



**“PLAN DE NEGOCIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
CENTRO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES CON
CÁNCER EN ETAPA TERMINAL”**

**Trabajo de Investigación presentado
para optar al Grado Académico de
Magíster en Administración**

Presentado por

Sra. Mónica Frías Tapia

Sra. Judith Quispe Ccanto

Asesor: Profesor Eduardo Court

[0000-0003-1621-6765](tel:0000-0003-1621-6765)

2019

Dedicamos este trabajo a todas las personas que han sufrido la pérdida de un familiar querido producto de un cáncer terminal; a nuestra familia que nos apoyó en la etapa de la maestría; a nuestro asesor por su orientación y a todas aquellas que día a día impulsan a la sociedad a tener mayor sensibilidad en el entorno en que vivimos.

A mi madre por enseñarme a ser perseverante y alcanzar mis sueños. A mis hermanas por siempre ser mi guía y apoyo incondicional. Finalmente, a mis seres queridos que partieron y fueron inspiración para el desarrollo de la tesis.

Mónica Frías Tapia

A mis padres Juana, Moisés e Iris, quienes me brindaron su amor, apoyo, enseñanzas e impulso a nunca dejar de soñar y alcanzar mis metas. A Dios por su infinito amor y permitir que todo lo imposible sea posible.

Judith Quispe Ccanto

Resumen ejecutivo

El cáncer es una enfermedad que está afectando cada vez a más individuos, convirtiéndose en una experiencia común en todo el mundo y siendo la segunda causa de muerte. La conciencia social ha permitido una detección temprana y por ende tratable. Sin embargo, en la mayoría de los casos la enfermedad es detectada en etapa avanzada, lo que conlleva que el paciente afronte diversos tipos de tratamientos que desgasten la calidad de vida del paciente.

La mejoría de la calidad de vida y el alivio del dolor constituyen dos objetivos primordiales en el cuidado paliativo de los pacientes terminales, además del apoyo emocional a los familiares (OMS, 2018). La finalidad de dichos cuidados no es prolongar la vida ni acelerar la muerte del paciente, por el contrario, buscar que disfrute sus últimos días dignamente, libre de dolor, en paz, y rodeado de sus seres queridos.

En ese sentido, se presentan la importancia, la propuesta de valor y la relevancia del modelo de negocio (Capítulo I), el análisis y diagnóstico situacional (Capítulo II) y un estudio de mercado detallado (Capítulo III). Se ha elaborado un planeamiento estratégico con la finalidad de crear un centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal (Capítulo IV) que ha permitido identificar la existencia de un mercado, con necesidades reales, y rentable de manera sostenida. Ante ello, se ofrece un servicio exclusivo que pueda ser atendido por un equipo interdisciplinario y especializado en tratar las dificultades físicas, psicológicas, espirituales y sociales que acompañen al paciente y sus familiares hasta el momento de la muerte.

Ofrecer un servicio de este tipo es un reto muy grande en el contexto y la cultura tradicional actual, resultando indispensable diseñar un plan de marketing (Capítulo V) acorde con la naturaleza del negocio, un plan de operaciones (Capítulo VI), un plan de recursos humanos y responsabilidad social (Capítulo VII y Capítulo VIII) que soporte las operaciones, y un plan financiero (Capítulo IX) que permita alcanzar los resultados económicos esperados y evaluar la viabilidad del proyecto. Todo ha sido desarrollado con éxito en el presente plan de negocios, que da inicio a un emprendimiento innovador denominado F♥F Friends and Family.

Índice

Resumen ejecutivo.....	v
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos	xi
Índice de anexos	xii
Introducción	xiii

Capítulo I. Idea de negocio1

1. Propuesta.....	1
2. Justificación	1
3. Objetivos.....	2
3.1. Objetivo general	2
3.2. Objetivos específicos.....	2
4. Importancia	2
5. Alcances.....	3
6. Limitaciones.....	3

Capítulo II. Análisis y diagnóstico situacional4

1. Análisis del macroentorno	4
1.1. Entorno político	4
1.2. Entorno económico.....	4
1.3. Entorno tecnológico	5
1.4. Entorno global.....	6
1.5. Entorno legal	6
1.6. Entorno demográfico	7
2. Análisis de la industria	7
2.1. Clasificación internacional industrial uniforme	7
2.2. Identificación, características y evolución del sector.....	7
2.3. Análisis de las cinco fuerzas de Porter	8
2.3.1. Poder de negociación de los proveedores	8
2.3.2. Poder de negociación de los clientes	8
2.3.3. Amenaza de competidores potenciales	8
2.3.4. Amenaza de servicios sustitutos	8
2.3.5. Rivalidad entre los competidores existentes	9
2.4. Evaluación del atractivo de la industria	9
2.5. Matriz de evaluación de los factores externos (EFE).....	9

3.	Análisis del microentorno	10
3.1.	Modelo de negocio	10
3.2.	Cadena de valor	10
3.3.	Análisis de recursos y capacidades: Matriz VRIO	10
3.4.	Análisis de la ventaja competitiva	11
3.5.	Matriz de evaluación de los factores internos (EFI)	11

Capítulo III. Investigación de mercado12

1.	Objetivos de la investigación	12
1.1.	Objetivo general	12
1.2.	Objetivos específicos	12
2.	Metodología utilizada.....	12
2.1.	Investigación exploratoria	12
2.1.1.	Entrevistas con expertos	13
2.1.2.	Focus group	13
2.1.3.	Perfil y características del paciente en estado terminal	14
2.1.4.	Características a considerar en la implementación y puesta en marcha	14
2.2.	Investigación concluyente	15
2.2.1.	Población objetivo	15
2.2.2.	Variables de segmentación seleccionadas	15
2.2.3.	Diseño de la muestra	16
2.2.4.	Resultados de la investigación concluyente	17
2.2.5.	Conclusiones del estudio de mercado	18
3.	Análisis de la demanda.....	18

Capítulo IV. Planeamiento estratégico20

1.	Visión.....	20
2.	Misión	20
3.	Valores	20
4.	Objetivos estratégicos	20
5.	Matriz FODA cruzada.....	21
6.	Factores críticos de éxito	22
7.	Estrategia de crecimiento	23

Capítulo V. Plan de marketing.....24

1.	Objetivos del plan de marketing	24
2.	Formulación estratégica y plan de acción.....	24
2.1.	Estrategias de segmentación	24

2.2.	Estrategias de posicionamiento.....	25
2.3.	Mantra	26
2.4.	Puntos de diferencia y de paridad	26
2.5.	Justificantes	27
2.6.	Valores / personalidad / carácter.....	27
2.7.	Propiedades de ejecución / identidad visual	27
3.	Estrategias de la mezcla de marketing.....	28
3.1.	Precio	28
3.2.	Plaza	29
3.3.	Distribución.....	30
3.4.	Promoción	30
3.5.	Personas	31
3.6.	Procesos	31
3.7.	Evidencia física	31
4.	Estrategia de fidelización	31
5.	Presupuesto de marketing.....	32

Capítulo VI. Plan de operaciones.....33

1.	Objetivos del plan de operaciones.....	33
2.	Estrategia y plan de acción.....	33
2.1.	Diseño del servicio	33
2.2.	Personal calificado	34
2.3.	Garantizar una infraestructura adecuada.....	35
2.4.	Excelencia del servicio de atención	36
2.5.	Implementar un sistema de gestión.....	36
2.6.	Seguimiento y monitoreo de etapa preoperativa	37
3.	Mapa de procesos.....	37
3.1.	Procesos estratégicos	38
3.2.	Procesos core.....	38
3.3.	Procesos de soporte	40
4.	Presupuesto de operaciones.....	41

Capítulo VII: Estructura organizacional y plan de recursos humanos.....42

1.	Plan de recursos humanos	42
1.1.	Objetivos del plan de recursos humanos.....	42
1.2.	Estructura organizacional	42
1.3.	Organigrama.....	43
2.	Gestión de recursos humanos	44

2.1.	Organización de recursos humanos	44
2.2.	Retribución de recursos humanos	44
2.3.	Incorporación de recursos humanos	44
3.	Presupuesto plan de recursos humanos.....	45
4.	Desarrollo humano	46
Capítulo VIII. Plan de responsabilidad social.....		47
1.	Identificación de grupos de interés o stakeholders	47
2.	Objetivos del plan de responsabilidad social	47
3.	Programas de responsabilidad social	48
3.1.	Talleres de capacitación	48
3.2.	Programas a la comunidad.....	48
Capítulo IX. Plan financiero.....		49
1.	Objetivos del plan financiero	49
2.	Supuestos del plan financiero.....	49
3.	Estimación de la inversión	50
4.	Financiamiento.....	50
5.	Ingresos	50
6.	Egresos.....	51
6.1.	Costos del servicio	51
6.2.	Gastos administrativos	51
7.	Estado de ganancias y pérdidas	52
8.	Flujo de caja proyectado	52
Conclusiones y recomendaciones		55
1.	Conclusiones	55
2.	Recomendaciones.....	56
Bibliografía		57
Anexos.....		60
Nota biográfica		77

Índice de tablas

Tabla 1. Impacto y efecto de las tendencias políticas	4
Tabla 2. Impacto y efecto de las tendencias económicas	5
Tabla 3. Impacto y efecto de las tendencias sociales	5
Tabla 4. Impacto y efecto de las tendencias tecnológicas.....	6
Tabla 5. Impacto y efecto de las tendencias globales	6
Tabla 6. Impacto y efecto de las tendencias legales	7
Tabla 7. Impacto y efecto de las tendencias demográficas	7
Tabla 8. Distribución de la muestra por tipo de cliente	14
Tabla 9. Demanda	19
Tabla 10. Objetivos estratégicos por tipo y factor	21
Tabla 11. Objetivos funcionales del plan de marketing	24
Tabla 12. Características del público objetivo	25
Tabla 13. Segmentación de mercado	25
Tabla 14. Puntos de diferencia con la competencia	27
Tabla 15. Presupuesto anual de marketing (S/.)	32
Tabla 16. Costos de operación	41
Tabla 17. Objetivos de recursos humanos	42
Tabla 18. Etapas del proceso de inducción.....	45
Tabla 19. Presupuesto anual de recursos humanos (S/.)	45
Tabla 20. Objetivos del plan de responsabilidad social	47
Tabla 21. Inversiones	50
Tabla 22. Cronograma de pagos (en soles).....	50
Tabla 23. Ingresos	51
Tabla 24. Costos del servicio	51
Tabla 25. Gastos administrativos	52
Tabla 26. Estado de ganancias y pérdidas	52
Tabla 27. Flujo de caja proyectado.....	53
Tabla 28. COK y WACC	53
Tabla 29. TIR y VAN.....	54

Índice de gráficos

Gráfico 1. Mapa de procesos37

Gráfico 2. Organigrama43

Índice de anexos

Anexo 1. Casas de reposo en Lima	61
Anexo 2. Análisis cuantitativo de las cinco fuerzas de Porter	62
Anexo 3. Matriz EFE	63
Anexo 4. Modelo de negocio - Metodología Canvas.....	64
Anexo 5. Cadena de valor	65
Anexo 6. VRIO.....	66
Anexo 7. Matriz EFI	67
Anexo 8. Entrevistas a expertos – Doctores	68
Anexo 9. Focus group	70
Anexo 10. Encuesta.....	71
Anexo 11. Resultados de encuestas	72
Anexo 12. Matriz FODA.....	73
Anexo 13. Flor de Lovelock.....	74
Anexo 14. Cronograma de actividades preoperativas.....	75
Anexo 15. Descripción de puestos	76

Introducción

Los cuidados paliativos representan la asistencia inmediata a los pacientes cuya enfermedad ya no responde a un tratamiento curativo y su esperanza de vida es corta. Este tipo de servicios buscan brindar alivio a los pacientes con cáncer en etapa terminal, desde el momento del diagnóstico hasta identificar sus principales preocupaciones y necesidades, así como la asistencia a sus síntomas propios del cáncer en etapa terminal, alivio del sufrimiento y apoyo a la familia.

La percepción del seguimiento y cuidado de lo que sucede a su alrededor es importante para el enfermo, por lo que el objetivo último de los cuidados paliativos es facilitar a cada paciente, dentro de las circunstancias personales externas e internas, la aceptación y acceso a una muerte en paz. Toda persona con una enfermedad terminal tiene derecho a recibir un cuidado paliativo apropiado.

Es importante respetar las preferencias del enfermo acerca del lugar donde desea ser atendido durante la enfermedad y donde desea morir. Estas dos decisiones están determinadas por varios factores como son las características personales y familiares, la situación de salud, así como otras variables físicas, médicas, sociodemográficas (sexo, edad de los miembros de la familia, lugar de la residencia) y disponibilidad de servicios paliativos.

Ante la relevancia que ha tomado el servicio de cuidados paliativos en los últimos años y considerando que todavía no existe una oferta auténtica que identifique las necesidades reales de los pacientes con cáncer en etapa terminal, se considera relevante incursionar con mayor profundidad sobre el alcance de esta alternativa, tomando en cuenta que los pacientes-clientes se encuentran atravesando el momento más delicado en sus vidas.

Capítulo I. Idea de negocio

1. Propuesta

El presente plan de negocios promueve la instalación de un centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal en Lima Metropolitana. La propuesta de valor para la implementación del centro de cuidados paliativos es: “Brindar cuidados paliativos a personas con cáncer en etapa terminal que cubran sus necesidades físicas, mentales y espirituales”.

Los principales atributos de la propuesta de valor son:

- **Servicio personalizado:** no masivo, habitaciones individuales.
- **Especialización:** personal capacitado y con experiencia en cuidados paliativos.
- **Infraestructura idónea:** espacios que permitan la comunicación, contemplación y tranquilidad, así como ambientes con luz y temperatura adecuada.

Este negocio está orientado al segmento adulto mayor en el rango de 50 años a más, de nivel socioeconómico (NSE) A y B, con cáncer en etapa terminal, quienes requieren de cuidados paliativos.

En relación con la ubicación del local, se ha considerado alquilar 1 local en el distrito de La Molina por contar con 2 factores claves: clima y accesibilidad.

2. Justificación

El cáncer es una enfermedad que afecta cada día a más individuos y se convierte progresivamente en una experiencia común en toda la sociedad. Gracias a la consciencia social y a los programas de detección temprana (implementados con mayor frecuencia en países desarrollados) el diagnóstico puede ser realizado en etapas más tempranas y, por ende, tratables. Sin embargo, en la mayoría de los casos la enfermedad es diagnosticada en etapas avanzadas, lo que lleva a que los servicios de salud, la sociedad, las familias y principalmente el paciente, deban enfrentar una enfermedad en condición de progresión o avanzada (Schrijvers, 2008).

El 90% de los pacientes con cáncer que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) llegan en estado avanzado de la enfermedad, hecho que hace más difícil su tratamiento. Según el registro de cáncer de Lima Metropolitana 2010 – 2012, los fallecidos por cáncer que residían en Lima Metropolitana representaban un total de 25.888 personas (12.540 hombres y 13.348 mujeres). El INEN prevé que en el 2050 la casuística oncológica habrá aumentado en 10 veces su número.

Con base a lo antes mencionado, se identifica una oportunidad de negocio, cuyo objetivo consiste en la atención de pacientes con cáncer en etapa terminal, en un centro de cuidados paliativos especializado y exclusivo. Asimismo, se considera necesario no sólo brindar atención al paciente sino también a sus familiares, ya que no es usual que las clínicas privadas y/o casas de reposo en Lima los acojan.

3. Objetivos

3.1.Objetivo general

Crear un centro de cuidados paliativos que contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer en etapa terminal y alivio a sus familiares, a través de un servicio de calidad, personalizado y con infraestructura adecuada.

3.2.Objetivos específicos

- Realizar un estudio de mercado a través de encuestas y entrevistas a especialistas que permita identificar las necesidades y preferencias de pacientes con cáncer en etapa terminal y sus familiares.
- Ser la mejor alternativa de atención a pacientes con cáncer en etapa terminal, con un importante valor agregado: exclusividad, calidad del servicio, personal altamente calificado, infraestructura adecuada y servicios post venta mediante un potente plan de marketing.
- Sensibilizar a la sociedad acerca de la importancia de los cuidados paliativos que requieren los pacientes con cáncer en etapa terminal en la búsqueda de una muerte digna y apacible.

4. Importancia

La mayoría de los recursos destinados para el cáncer en los países en vías de desarrollo son para tratamientos curativos. Estos recursos representan únicamente el 5% de todos los recursos mundiales que existen para el control de la enfermedad, de los cuales muy pocos son destinados para programas de prevención del cáncer y para el cuidado paliativo. En parte, estas diferencias se deben a la heterogeneidad de acceso a recursos y a la limitación de los mismos, ya que el número de instituciones que cuentan con la tecnología y los medicamentos necesarios para los tratamientos son pocas y, por lo tanto, dirigidas a grupos restringidos de la población. Esto hace que el manejo de los pacientes y sus familias plantee retos importantes en términos socioeconómicos y culturales (Bruera, y otros, 2004).

Desde el momento en que una persona es diagnosticada con cáncer, se suscitan muchos acontecimientos en su vida. La mayoría de estos son negativos, porque al paciente le cuesta

aceptar la realidad de su enfermedad, ya que se asocia con sufrimiento, dolor y muerte (Vega, y otros, (2016)). La importancia de la investigación radica en encontrar y plantear alternativas de atención a los pacientes que se encuentren en la última fase de la enfermedad del cáncer. El propósito de este plan de negocios es cubrir la demanda no satisfecha de pacientes y familiares que no encuentren un espacio y servicio exclusivo que brinden cuidados paliativos en un tratamiento integral (espiritual, psicológico y físico).

5. Alcances

El presente trabajo de investigación pretende llevar a cabo un primer acercamiento hacia el segmento adulto y adulto mayor, en el rango de 50 años a más, que padezca cáncer en etapa terminal, a fin de determinar cuáles son sus necesidades y deseos (satisfechos e insatisfechos) en torno a su vivienda, cuidados (alivio del dolor), acompañamiento, alivio psicológico, entre otras. Respecto de la segmentación socioeconómica de este grupo de la población, el estudio se centra en el NSE A y B considerando sus capacidades adquisitivas y estilos de vida, los mismos que les permitirán acceder al servicio propuesto.

6. Limitaciones

Una limitante es el acceso a información sobre la competencia indirecta (centros de reposo en Lima Metropolitana), ya que existen establecimientos formales e informales.

La estadística de la población del segmento elegido podría presentar un sesgo y como consecuencia alterar las preferencias del segmento.

Capítulo II. Análisis y diagnóstico situacional

1. Análisis del macroentorno

En el presente capítulo se identifican los principales factores externos definidos por David Fred (2013) y se analizan sus tendencias, clasificándolas como una amenaza u oportunidad para la creación del centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal.

1.1. Entorno político

Las medidas de política están orientadas a la búsqueda de un sistema de salud integral que fortalezca el Sistema Nacional de Salud actual.

Tabla 1. Impacto y efecto de las tendencias políticas

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Reforma del Sector Salud en el Perú	Identificación de deficiencias del sector salud. Se impulsa la reforma de Salud desde el año 2013.	Se ampliará la cobertura poblacional (protección en salud individual, y la cobertura prestacional). Se hará efectiva la protección de derechos en salud y se asegurará la calidad de los servicios brindados. Modernización del sistema de salud, gestión y financiamiento.	O	MINSA
2	Políticas de Revalorización del trabajador en salud	No se valora las prestaciones de los trabajadores de salud.	Reclamos de las actuales condiciones de los trabajadores de la salud, ya que no son las adecuadas y no se encuentran acorde a una política integral de recursos humanos.	A, O	RENIPRES Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
3	Mejoramiento infraestructura y equipamiento de los servicios de salud.	Identificación cada vez más de las deficiencias y de la ausencia de hospitales y centros de salud de calidad.	Mayor y mejor inversión pública y privada, basada en la planificación de mediano y largo plazo con enfoque descentralizado, que optimice el uso de los recursos disponibles.	O	MINSA

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.2. Entorno económico

El presupuesto del sector salud creció sistemáticamente entre el 2007 y el 2015, sin embargo, se contrajo en los últimos dos años. Para el año 2018 se redujo en 4,6% en relación con el monto del año 2017. El gasto público es de S/. 16.856 millones, equivalente al 2,4% del PBI, cuando lo recomendable según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es estar por encima del 6%, situación preocupante para los ciudadanos peruanos. (MINSA, 2018)

Tabla 2. Impacto y efecto de las tendencias económicas

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Presupuesto Sector Salud Perú	Contracción en los últimos 2 años, en el año 2018 en 4% respecto el año 2017.	Insatisfacción de la oferta en salud, por falta de inversión pública en hospitales y servicios de salud. Lo cual es una oportunidad para cubrir dicho sector insatisfecho.	O	MEF
2	PBI Peruano	Se proyecta un crecimiento de 4% para el periodo 2019-2020.	Crecimiento del PBI, basado en las inversiones mineras: Quellaveco, Toromocho y Mina Justa.	O	MEF
3	Inflación	La proyección de la inflación para el 2019 es del 2,5%.	Existirá consenso para que los niveles de inflación se sitúen dentro de las metas fijada por el BCRP.	O	MEF
4	Demanda Interna	Recuperación de la demanda interna, la misma que crecerá 4%	Las empresas cuyo desarrollo depende de un aumento de la demanda interna, presentarán oportunidades de crecimiento.	O	MEF

Fuente: Elaboración propia, 2018

Clasificadoras de riesgo Fitch mantienen la calificación de Perú en BBB+ con perspectiva estable esperando un crecimiento económico de 4% en el periodo 2019-2020, a pesar del ruido político.

1.2.1. Entorno social

De acuerdo con los datos brindados por el MINSA, el 53% de la población atendida en un centro de salud en Lima ha denunciado el maltrato como el problema principal, seguido por la ausencia de doctores para atenciones, así como la falta de centros y hospitales.

Tabla 3. Impacto y efecto de las tendencias sociales

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Desconfianza de la sociedad.	Crisis de atención y desconfianza entre la población. Pérdida de credibilidad por las autoridades de salud.	Resistencia de la población a los servicios de salud provenientes del Estado.	O	MINSA
2	Listas de espera para intervenciones médicas debido al déficit de especialistas.	Aumento de las listas de espera para inmediata atención.	Reclamo y descontento de la población por falta de especialistas calificados.	O	MINSA

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.3. Entorno tecnológico

Tecnología de la salud referida a medicamentos, equipos y dispositivos médicos, procedimientos quirúrgicos y modelos de atención a pacientes (MINSA, 2018).

Tabla 4. Impacto y efecto de las tendencias tecnológicas

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Acceso a equipos tecnológicos.	Mayor acceso a equipos de alta tecnología de salud.	Incremento del acceso a los equipos modernos y atención oportuna. Renovación de equipos obsoletos debido al avance tecnológico.	O	INEI
2	Acceso a una adecuada infraestructura.	Decrecimiento de desarrollo en infraestructura a nivel nacional, con mayor énfasis en el interior del país.	Reclamos de hospitales y centro de salud en el país.	O	MINSA

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.4. Entorno global

Los estudios realizados permiten conocer los problemas de salud pública, identificar tendencias y su impacto en la sociedad, generando una oportunidad y/o amenaza respecto a los servicios de salud utilizados actualmente a nivel mundial. Por otro lado, la necesidad de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga de enfermedades terminales y producto del envejecimiento de la población.

Tabla 5. Impacto y efecto de las tendencias globales

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Estudios de la situación sanitaria mundial	Cuidado de la salud cada vez mayor.	Aumento de la esperanza de vida en 2019 (73,8 años en mujeres y 69,1 en hombres).	O	OMS
2	Atención paliativa mundial	Actualmente sólo el 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa, reciben este servicio.	Búsqueda de alternativas que mejoren la calidad de vida de los pacientes cuando afrontan los problemas inherentes a una enfermedad terminal.	O	OMS
3	Asistencia paliativa temprana	Se estima que anualmente 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos. 78% de ellas viven en países de bajo o mediano ingreso.	La alta demanda en cuidados paliativos reduciría las hospitalizaciones innecesarias y el uso de servicios de salud. Aumento de asistencia a centros de cuidados paliativos.	O	OMS

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.5. Entorno legal

El país atraviesa en el último año escándalos de corrupción, por lo cual el estado ha reaccionado emitiendo el decreto legislativo (DL 1352) – Programa de Cumplimiento, cuyo objetivo busca que las empresas prevengan y sean eximidas frente a cualquier acto de corrupción. En relación con familiares de personas en estado terminal o grave, el Estado emitió el Reglamento de la Ley

N°30012 que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedades en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

Tabla 6. Impacto y efecto de las tendencias legales

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Estado democrático	Economía social de mercado.	Mantener un estado democrático con una economía de libre mercado.	O	Constitución política del Perú
2	Reglamento de la Ley N°30012	Derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran en estado grave o terminal o sufran accidente grave.	Los familiares cuentan con mayor tiempo para acompañar a sus familiares.	O/A	El Peruano

Fuente: Elaboración propia, 2018.

1.6. Entorno demográfico

Las últimas estadísticas indican que la población peruana se encuentra en crecimiento, asimismo se observa un mayor cuidado en la salud personal (estilos de vida). Por otro lado, se analiza un incremento de las muertes por causas de cáncer.

Tabla 7. Impacto y efecto de las tendencias demográficas

N°	Variable	Tendencia	Efecto probable	A/O	Fuente
1	Número de habitantes	La población de Perú supera los 32.204.325 habitantes con una densidad promedio de 24 habitantes por km ² .	Migración de población de provincia a la capital.	O	INEI
2	Esperanza de vida	La esperanza de vida en el Perú es de 75,2 años en promedio.	Aumento de la esperanza de vida por efecto del mayor cuidado en la salud personal.	O/A	INEI
3	Tasa de mortalidad por cáncer	Aumento de la tasa de mortalidad por cáncer de 5,42% en el 2015 a 5,62% en el 2018.	La primera causa de muerte es el cáncer, seguida de las enfermedades infecciosas y parasitarias, las del corazón y los accidentes.	O	INEI

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Análisis de la industria

2.1. Clasificación internacional industrial uniforme

Un centro de cuidados paliativos corresponde a la clasificación 8610, actividades de hospitales, dentro de la sección Q – Actividades de Atención de la Salud Humana y Asistencia Social, de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de Todas las Actividades Económicas.

2.2. Identificación, características y evolución del sector

Actualmente el sistema de salud en el Perú atraviesa una crisis ocasionada principalmente por tres factores: gobernabilidad, eficiencia y transparencia en la asignación, y utilización de recursos.

Estas deficiencias son identificadas en las dos grandes prestadoras de servicios de salud en el Perú, MINSA y EsSalud. Por otro lado, el sector privado de salud, ante las evidentes brechas de atención de la salud pública, ha experimentado un crecimiento de inversión, cuya proyección al año 2019 es de 1.121 millones de dólares.

2.3. Análisis de las cinco fuerzas de Porter

2.3.1. Poder de negociación de los proveedores

En el sector dirigido en este plan de negocios se identifican los siguientes tipos de proveedores:

(1) Personal médico, especialistas y técnicos, con experiencia en cuidados paliativos. Existe una limitada oferta de profesionales con experiencia en el rubro, por lo que se incrementa su capacidad de negociación.

(2) Bienes y servicios (limpieza, alimentación, equipo médico). Existe una gran variedad de estas empresas que buscan contratos a largo plazo, lo cual reduce su capacidad de negociación.

Al analizar el poder de negociación de los proveedores se determina que generan un impacto medio sobre la industria.

2.3.2. Poder de negociación de los clientes

Las personas que recibirán el servicio no sólo son los clientes directos, sino son los familiares quienes evaluarán, cuestionarán o aprobarán el servicio brindado. Debido a que actualmente no existe este tipo de centros aliados al sistema de salud o algún sistema de seguros, el poder de negociación con los clientes es bajo.

2.3.3. Amenaza de competidores potenciales

En el mercado existen centros de reposo que brindan un servicio privado similar pero no exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal (segmento del mercado en el cual se enfoca este estudio). Las barreras de entrada pueden ser altas debido a la significativa inversión, generando un poder de negociación de los competidores moderada. Este resultado puede considerarse como atractivo para el sector de salud privado, al cual pertenece este negocio.

2.3.4. Amenaza de servicios sustitutos

Culturalmente los peruanos mantienen lazos familiares muy fuertes y son consideradas personas muy apegadas a sus tradiciones. Esto implica que ante una situación extrema de salud (pacientes en etapa terminal) sean los familiares con ayuda de personal técnico quienes se encarguen de velar por el cuidado de sus seres queridos hasta el final de su vida. Analizando el aspecto cultural y

teniendo en cuenta el déficit de camas hospitalarias, 15,9 de cada 10.000 de habitantes en Perú (MINSA.2015), se considera que la amenaza de los servicios sustitutos es moderada.

2.3.5. Rivalidad entre los competidores existentes

La investigación demuestra que no existen centros especializados que brinden cuidados paliativos exclusivos para enfermos de cáncer en etapa terminal. Por ello, se considera que no hay competidores directos. Sin embargo, existen dos tipos de competidores indirectos.

a) Casas de reposo: son competencia indirecta dado que sus características y servicios son distintos al negocio. El concepto de centro especializado de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal es innovador y único en el mercado. Para el análisis de la competencia se han visitado las diferentes opciones que existen en el mercado (Anexo 1).

b) Servicio de enfermería a domicilio: brindan cuidados de la salud a pacientes en la comodidad de su casa, con la finalidad de aliviar la labor estresante, difícil y delicada de los familiares. Tienen como servicios ofrecidos: cumplimiento del tratamiento indicado por el médico; control de funciones vitales; realización de ejercicios, paseos y lecturas; dietas específicas y control de alimentación especial por sonda; cambio de pañales, aseo e higiene del paciente; cambios posturales; y curación de heridas. El costo de los principales servicios depende del tipo de paciente y en promedio es de S/. 150 por 12 hrs o de S/. 300 por 24 hrs.

2.4.Evaluación del atractivo de la industria

Para determinar el atractivo de la industria, se evalúa el impacto de cada uno de los factores considerados en el modelo de las cinco fuerzas de Porter. Se definen pesos y se multiplican por su puntuación ponderada individual (Anexo 2).

Como indican Krikorian, A., Limonero, J. T., & Corey, M. T. (2013), los pacientes en fase avanzada o terminal de la enfermedad y sus familias tienen situaciones psicosociales muy particulares, de lo cual se deriva la necesidad de implementar estrategias terapéuticas especiales, como aquellas características de los centros paliativos dirigidas a darles solución. Dada esta necesidad y la demanda insatisfecha es que la presente propuesta de negocio es atractiva.

2.5.Matriz de evaluación de los factores externos (EFE)

La matriz EFE (Anexo 3) permite a los estrategas resumir y evaluar información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, jurídica, tecnológica y competitiva. El total ponderado máximo es de 4, e indica que la organización responde de manera excelente a las oportunidades y amenazas existentes en su industria. Un total ponderado de 1

refiere que las estrategias de la empresa no están capitalizando las oportunidades, ni evitando las amenazas externas.

El resultado ponderado de 2,66 indica que la empresa está justo por encima de la media de 2,50 en su esfuerzo por seguir estrategias que capitalicen las oportunidades externas y eviten las amenazas. Cabe señalar que entender a fondo los factores que se usan en la matriz EFE es más importante que asignarles los pesos y las calificaciones.

Lo esperado es que el peso total ponderado de las oportunidades sea mayor al peso total ponderado de las amenazas. En este caso, el peso total ponderado de las oportunidades es de 1,88 y de las amenazas 0,88, lo cual establece que el entorno es favorable a la organización.

3. Análisis del microentorno

3.1. Modelo de negocio

El modelo de negocio (Anexo 4) se elabora sobre la metodología Canvas desarrollada por Osterwalder & Pigneur (2009). Lo esencial del modelo de negocio lo constituye la propuesta de valor, en este caso es: «Brindar el servicio de cuidados paliativos exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal, enfocados en la calidad, personal calificado, infraestructura, seguridad y servicio post venta». Esta propuesta de valor va dirigida a los pacientes de 60 años a más y para sus familiares, quienes buscan un espacio de alivio y tranquilidad.

3.2. Cadena de valor

La cadena de valor desarrollada por Porter contribuye y complementa el análisis interno de una organización identificando las actividades que generan valor, primarias y secundarias. En el Anexo 5 se presenta la cadena de valor de Porter, adaptada para el centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en estado terminal.

3.3. Análisis de recursos y capacidades: Matriz VRIO

Para que una estrategia se califique como de diferenciación debe cumplir los siguientes requisitos:

- Valioso: la diferencia debe ser percibida y valorada tanto por los usuarios como por sus familiares para poder ser destacado entre la oferta.
- Innovador: no se ofrece algo similar en el mercado local, siendo una característica imprescindible la originalidad, puesto que en ésta radica el éxito de la estrategia. La propuesta de negocio es innovadora al brindar el servicio de cuidado paliativo para pacientes con cáncer en estado terminal.
- Imitable: se puede imitar pero la inversión en este tipo de negocios es fuerte, por lo que desanima a la posible competencia.

- Asequible: el precio debe ser alcanzable para el cliente. El precio de introducción es asequible para los segmentos socioeconómicos A y B1.
- Rentable: la inversión debe ser proporcional a la ganancia que se va a obtener.

Luego del análisis VRIO (Anexo 6) se han identificado los recursos y capacidades que se configuran como ventajas competitivas sostenibles del centro: i) cultura innovadora centrada en el cliente, ii) proceso continuo de capacitaciones a personal (técnico y habilidades blandas), iii) eficiente proceso de filtración de especialistas con experiencia en pacientes con cancer.

3.4. Análisis de la ventaja competitiva

Por lo expuesto anteriormente, además del conocimiento del entorno externo y de la industria, la ventaja competitiva recae en el tipo de servicio ofrecido, siendo innovador y único en el mercado, debido a su exclusividad para pacientes con cáncer en estado terminal. Se brindará calidad de vida a los pacientes en sus últimos momentos de vida. Recibirán una atención de calidad y de profundo compromiso por parte de los colaboradores, además de una serie de servicios adicionales que incluyen consultoría psicológica a los parientes hasta servicio post fallecimiento de su familiar.

3.5. Matriz de evaluación de los factores internos (EFI)

Al elaborar la matriz EFI es necesario aplicar juicios, por lo que no se debe interpretar la técnica como contundente. Es más importante comprender a profundidad los factores incluidos que basarse en las cifras reales. Este instrumento para formular estrategias resume y evalúa las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de un negocio, además ofrece una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas.

Es relevante comparar el peso total ponderado de las fortalezas contra el de las debilidades, para determinar si las fuerzas internas de la organización, o su medio interno, son favorables o desfavorables. La matriz EFI (Anexo 7) arroja resultados favorables a la organización con un peso ponderado total de 1,76 contra 0,78 de las debilidades.

Capítulo III. Investigación de mercado

1. Objetivos de la investigación

1.1.Objetivo general

Estimar la cantidad de personas del NSE A y B1 con intención de asistir o utilizar el servicio para pacientes con cáncer en estado terminal y a la vez dispuestos a pagar la tarifa que solvante los gastos operativos y permita un negocio rentable.

1.2.Objetivos específicos

- Determinar a los potenciales usuarios del centro de cuidados paliativos.
- Identificar sus preferencias de atención.
- Identificar oportunidades de diferenciación.
- Determinar los atributos más valorados por la población
- Reconocer los tipos de servicios adicionales que puedan requerir los potenciales usuarios.
- Identificar canales de comunicación preferidos por la población para informarse acerca del centro de cuidados paliativos.

2. Metodología utilizada

2.1.Investigación exploratoria

Para realizar esta investigación se utilizaron tres herramientas (revisión de bibliografía, entrevistas con expertos, focus group y encuesta piloto) cuyos objetivos principales fueron dos: conocer particularidades tanto del perfil y necesidades del paciente con cáncer en estado terminal, e identificar atributos o características del servicio que debieran considerarse en el diseño del modelo de negocio.

Dentro de **la investigación de mercado y como parte de la revisión de la bibliografía**, se analizó los artículos del MEF (Ministerio de Economía y Finanzas, en el cual nos manifiesta que el actual gobierno ha elaborado el Presupuesto General de la República para el año fiscal 2018 poniendo énfasis en los 3 sectores

que requieren urgente atención: Educación, Salud y Agricultura, siendo el presupuesto para el año 2018 para el sector Salud de 16,027 millones (16% más respecto al 2017) de soles el cual representa el 10% del presupuesto general y el 2% del PBI (MEF,2018). Si bien es cierto el incremento del presupuesto de este sector para el 2018 ayudara a mitigar parte de la problemática actual del sector; es necesario que nuestros líderes busquen soluciones alternativas en conjunto con el sector privado para tratar de enfrentar algunos problemas que

nos están siendo visualizados actualmente. Entre estos podemos mencionar: Falta de medicamentos, falta de camas, humanizar a los profesionales de salud, Falta de infraestructura, falta de equipos médicos, entre otros. Ante esta problemática surge una oportunidad para el sector privado de Salud, Álvaro Campos, gerente general de AUNA, menciona. “Es necesario fortalecer la relación entre el Estado y el sector privado, para complementar fortalezas” (Gestión, 2017).

Los recursos destinados para el cáncer en los países en vías de desarrollo son para tratamientos curativos. Estos recursos representan únicamente el 5% de todos los recursos mundiales, de los cuales muy pocos son destinados para el cuidado. Incremento de la tasa de mortalidad por cáncer en Perú, 5,42% en el 2015 a 5,62% en el 2018. El INEN prevé que en el 2050 la casuística oncológica habrá aumentado en 10 veces su número. Incremento de la tasa de mortalidad por cáncer en Peru, 5,42% en el 2015 a 5,62% en el 2018. El INEN prevé que en el 2050 la casuística oncológica habrá aumentado en 10 veces su número. Incremento de la tasa de mortalidad por cáncer en Perú, 5,42% en el 2015 a 5,62% en el 2018. El INEN prevé que en el 2050 la casuística oncológica habrá aumentado en 10 veces su número.

Con base a lo antes mencionado, identificamos una oportunidad de negocio que tiene como objetivo atender las necesidades de atención en salud que no son cubiertas por Minsa y Es salud en el Perú. Específicamente nos enfocaremos en brindar una oferta de camas hospitalarias para cierto sector de la población que se encuentra en una etapa terminal de su vida.

Como sustento podemos que según información del Minsa al 2015 solo se contaba con 15.6 camas por cada 10,000 habitantes en el Perú (Minsa, 2015).

2.1.1. Entrevistas con expertos

Se realizaron 3 entrevistas de profundidad. 2 de ellas se realizaron a médicos oncólogos y 1 entrevista a 1 especialista en psicología, para saber cuál es el perfil, requerimientos y condiciones que demanda un paciente con cáncer en estado terminal (Anexo 8).

2.1.2. Focus group

Se realizó con la finalidad de obtener información de un grupo con las mismas características, del mismo NSE pero diferenciados entre pacientes y familiares. Se desarrollaron en sesiones de máximo 45 min, con el fin de no agotar a los encuestados, al ser algunos pacientes de cáncer.

Los resultados y conclusiones de los 2 focus group se verán en el Anexo 9.

Tabla 8. Distribución de la muestra por tipo de cliente

Focus group	NSE	Edad	Sexo	Condiciones de la muestra
Pacientes	A, B1	Mayores de 50 años	Ambos	Personas con cáncer
Familiares	A, B1	Entre 30 y 50 años	Ambos	Personas con padres mayores de 60 años

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En ese sentido, las principales conclusiones de las dos primeras herramientas son:

2.1.3. Perfil y características del paciente en estado terminal

- Adultos mayores a 50 años.
- Personas con cáncer que hayan culminado tratamientos para vencer la enfermedad.
- Independientes y dependientes de familiares (hijos, nietos, sobrinos y/o ahijados).
- Con familiares dependientes.
- Con necesidades físicas, psicológicas y espirituales.
- Requieren discreción, habitaciones individuales.
- Requieren atención especializada y de calidad.

2.1.4. Características a considerar en la implementación y puesta en marcha

- Enfocado en adultos mayores.
- Orientado al nivel socioeconómico A y B1 debido a los altos costos del servicio.
- Difusión de la importancia de los cuidados paliativos en pacientes terminales.
- Mecanismo para captar la atención del segmento mediante charlas de personajes referentes del sector oncológico y el boca a boca.
- Barrera cultural como una de las principales barreras para el modelo de negocio.
- Existe poca oferta de especialistas en cuidados paliativos.
- Personal con vocación de servicio, empatía, paciencia y servicio personalizado.
- Monitoreo al paciente 24 hrs a través de dispositivos móviles como necesidad de familiares.

Los resultados de la encuesta piloto realizada a 80 personas son los siguientes:

- 70% independientes y 30% dependientes económicamente. Lo anterior denota que la mayoría de las personas disponen al 100% de sus ingresos.
- 62% refiere mucho interés por tomar este tipo de servicio según el modelo de negocio, mientras un 38% no se encuentra interesado o no lo tomaría.
- 36% tomaría el servicio porque no tiene con quien dejar a su familiar enfermo, seguido de 27% que tomaría el servicio debido a la falta de tiempo para brindarle a su familiar enfermo, 19% porque vive solo o reside en el extranjero, y 18% porque su familiar necesita de

cuidados paliativos especiales.

- Principales características más valoradas: atención personalizada; personal capacitado; seguridad e instalaciones adecuadas; asistencia y orientación; y atención las 24 hrs del día.
- 30% vive en los distritos de La Molina, San Borja, Miraflores, San Isidro y Surco.
- 60% de encuestados que vive en los distritos anteriormente mencionados estaría dispuesto a pagar por el servicio más de S/. 5 mil.

2.2. Investigación concluyente

De acuerdo con Malhotra (2008), el objetivo de la investigación concluyente es probar alguna hipótesis y examinar relaciones particulares. Este tipo de investigación es formal y estructurada y se basa en muestras representativas para la aplicación de encuestas (Anexo 10).

2.2.1. Población objetivo

Considerando los roles del consumidor y aplicándolos al modelo de negocio, se identifican los siguientes roles:

- Consumidores finales: conformado por adultos mayores de 50 años a más que se encuentran padeciendo de cáncer en etapa terminal, de los NSE A y B1, de la zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina).
- Decisores: conformado por adultos de 30 años a más, de los NSE A y B1, de la zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina) que en la mayoría de las veces serán quienes tomen la decisión de optar por el servicio para el paciente. Durante las entrevistas a expertos y focus group mencionaron que, en la mayoría de los casos, los hijos de pacientes son quienes deciden, a pesar de que el propio paciente tenga el poder adquisitivo, incluso toman el rol de influenciadores.

2.2.2. Variables de segmentación seleccionadas

- **Variables demográficas:** hombres y mujeres, mayores de 60 años y pertenecientes a los NSE A, B1 que cuenten con un ingreso familiar a partir de los S/. 10.000.
- **Variables geográficas:** zona geográfica de la ciudad de Lima, específicamente la zona 7, conformada por los distritos de Miraflores, La Molina, Surco, San Isidro y San Borja.
- **Variables psicográficas:** estilo de vida moderno, sofisticado y práctico, sin inconvenientes para asistir a este tipo de centros.
- **Variables conductuales:** clientes que buscan calidad, buen servicio y personalización en productos y servicios.

2.2.3. Diseño de la muestra

Investigación cuantitativa: Método de encuesta, diseño del cuestionario, trabajo de campo.

Método de encuesta

Para estimar el tamaño de la muestra de una población finita, por tratarse de la población adulta en el rango a 30 años a más, se aplica la siguiente fórmula (Malhotra, 2008):

$n = \frac{p(1-p)}{e^2/z^2 + (p(1-p))/N}$	
Z =	1,96
e =	0,05
p =	0,5
N =	233.572
n =	384
Donde:	
n:	tamaño de la muestra
z:	unidades de desviación estándar que existen en la distribución normal para un nivel de confianza del 95%
p:	Proporción de la población que presenta una determinada característica (50%)
e:	error (+/-5%)
N:	población (233.572)

A base de la encuesta exploratoria se determinó que los distritos de la Zona 7: San Isidro, Miraflores, Surco, San Borja y La Molina, tienen mayor interés y capacidad económica por este tipo de servicio.

De acuerdo con lo informado por INEI la población mayor de 50 años, de los distritos de la Zona 7 y del NSE A y B1 representan 233.572 habitantes.

Estas 384 encuestas se realizaron a quienes toman la decisión de contar con el servicio para sus familiares, considerando especialmente a personas con padres y/o familiares mayores de 50 años.

Diseño del cuestionario

Se diseñó un cuestionario tipo estructurado (Anexo 10) sobre la base de lo obtenido en la fase exploratoria, entrevistas a profundidad con expertos y resultados de la encuesta piloto.

Trabajo de campo

El trabajo de campo se llevó a cabo entre el jueves 18 agosto y el miércoles 24 de septiembre de 2018, en las mañanas y tardes. Para la selección de la muestra se usó el método de interceptación;

es decir, se abordaron a los usuarios en los distritos objetivos, así como en los alrededores de los centros de Neoplásicas, OncoSalud, y la Clínica Delgado.

2.2.4. Resultados de la investigación concluyente

Resultados de encuestas

De las respuestas obtenidas, el 51,6% de encuestados fue hombre y el 48,4% mujer. El 30,2% de encuestados se encuentra en el rango de edad de 46-55 años, seguido con 27,1% en el rango de edad de 36-45 años, ambos rangos representan más del 50%. Esta data ayudará a referenciar e identificar a los posibles familiares que tomarían el servicio por el paciente.

El público entrevistado vive principalmente de los distritos de Surco, San Isidro y Miraflores, con porcentajes de 27,9%, 24,5%, y 22,4% respectivamente. Estos distritos pertenecen a la zona objetivo.

Del total de encuestados, 42% es independiente, 27% depende de los ingresos de su cónyuge y solo 10% depende de los ingresos de sus hijos. Ante estos resultados se infiere que debido al rango de edades de los encuestados y a que el mayor porcentaje se obtuvo en edades entre 36-55 años, un gran porcentaje no depende de sus hijos. Por lo contrario, podrían tener sus padres a cargo, por lo que representarían un mercado potencial de familiares.

El 66% de encuestados es jefe de familia, con poder de decisión.

El mayor porcentaje obtenido es 39,06% que corresponde al rango salarial entre S/. 10 mil y S/. 15 mil, lo que indica que el poder adquisitivo del público entrevistado supera el rango que busca la presente investigación, que es aproximadamente de S/. 6 mil. Por ello, se infiere que este servicio sería accesible para este grupo de encuestados.

El 36,98% registra algún familiar que haya requerido de cuidados paliativos, indicando que un 47,9% padeció de cáncer. El 41,93% recibió los servicios en su hogar y 33,85% en una clínica particular. Por otro lado, 58% estaría interesado en contratar los servicios de una casa de reposo de cuidados paliativos exclusivamente para pacientes terminales de cáncer, dado que percibieron que los servicios recibidos no fueron buenos, debido a deficiente atención del personal, ausencia de atención para el familiar, infraestructura no adecuada, e inexistencia de un servicio post venta.

Lo resaltante es que el 86% no conocía algún centro que brinde este tipo de servicio exclusivo, sólo conocían casas de reposo para atención general para ancianos, adicionando que el 53,13% no tenía un claro conocimiento del concepto de cuidados paliativos.

Por otra parte, el 26,56% del público entrevistado valora la atención personalizada las 24 horas para su familiar enfermo, seguido por un 22,14% en asistencia de personal capacitado y seguridad. El público opina que la mejor ubicación para este tipo de centro es el distrito de La Molina.

Mayor detalle de los resultados de la encuesta estructurada se muestra en el Anexo 11.

2.2.5. Conclusiones del estudio de mercado

De acuerdo con los resultados obtenidos en las 3 herramientas utilizadas (entrevistas, focus group, y encuestas), se puede concluir:

- Sí existe demanda para el proyecto, basado en un 70% de aceptación en el servicio propuesto. Asimismo, esta demanda tendría la capacidad de asumir el costo del servicio, con un umbral mínimo de S/. 5 mil y máximo de S/. 7 mil, siendo la fuente de ingresos sus propias rentas.
- Se ha logrado identificar las oportunidades de diferenciación a través de los empleados con atención personalizada; a través de los servicios adicionales como psicológicos, espirituales, gestión; y a través de la imagen con instalaciones adecuadas, atmosfera cálida, muy similar a su hogar.
- Las principales características más valoradas que debiera tener el servicio son: atención personalizada, personal capacitado, seguridad, instalaciones adecuadas, atención las 24 horas del día y servicio post venta.
- Cabe resaltar que 86% no conocía algún centro que brinde este tipo de servicio de forma exclusiva, sólo tenían conocimiento de casas de reposo para la atención del adulto mayor, por lo tanto, la difusión y comunicación será de suma importante para el desarrollo del modelo de negocio.
- De las entrevistas a especialistas se obtuvo información relevante como la capacidad máxima de pacientes recomendable para el centro (20 pacientes), contingencias y emergencias que pueden ocurrir durante la estancia del paciente, e identificar los recursos tangibles e intangibles, necesarios para un servicio diferenciado.
- De los focus group a pacientes y familiares, se logró conocer la verdadera realidad que atraviesan los pacientes de cáncer en estado terminal y se logró identificar sus necesidades y prioridades auténticas, resaltando el factor humano como elemento principal del servicio.

3. Análisis de la demanda

Población total: compuesta por adultos de la Zona 7 de NSE A y B1 en el rango mayor a 50 años. La población estimada es 233.572 (INEI, 2015).

Mercado potencial: compuesto por la incidencia de cáncer, 217 por 100 mil habitantes e

intención de utilizar este tipo de servicio. De acuerdo con la encuesta realizada, 70%.

Mercado objetivo: compuesto por el 75% dispuesto a pagar por este tipo de servicio.

Tabla 9. Demanda

Distritos objetivo: población total		Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
		2019	2020	2021	2022	2023
La Molina		54.085	56.025	57.964	59.904	61.843
Miraflores		32.473	32.821	33.168	33.515	33.863
San Borja		40.057	40.834	41.611	42.388	43.165
San Isidro		21.814	21.967	22.121	22.274	22.427
Surco		109.382	112.684	115.987	119.289	122.591
Total		257.812	264.331	270.850	277.369	283.888
Incidencia por cáncer		217				
75% mortalidad		163	420	430	441	451
Tomarían el servicio: mercado potencial		70%	294	301	309	316
Dispuestos a pagar: mercado objetivo		75%	220	226	231	237
Total demanda - paciente vive 3 meses			80	80	80	80

Capítulo IV. Planeamiento estratégico

Luego de realizado el análisis externo, la investigación de mercado y el análisis interno, el paso siguiente es determinar la visión de la empresa (Weinberger, 2009). El plan estratégico se desarrolla exitosamente en la medida que la estrategia empresarial permita alcanzar de manera eficiente los objetivos estratégicos. Cada objetivo estratégico alcanzado sirve para cumplir la misión y la visión de la empresa, a largo plazo. Las políticas y valores que posee la empresa contextualizan el desarrollo del plan estratégico (Franco Concha, 2013).

1. Visión

La visión es el camino hacia donde se dirige la empresa a largo plazo (Fleitman, 2000). Sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento junto a las de competitividad. La visión para el centro de reposo es:

«Ser reconocido como la mejor alternativa que brinde un servicio exclusivo, confiable y seguro para pacientes con cáncer en estado terminal, teniendo a su disposición un staff de personal especializado, el cual brindará atención integral hacia el estado del paciente mas no a la enfermedad».

2. Misión

La declaración de la misión implica una disposición hacia el cliente; no debe centrarse en la función de producción o comercialización (Franco Concha, 2013). La misión para el centro de reposo es:

«Brindar alivio, guía y apoyo a los pacientes con cáncer en estado terminal y familiares. Sosiego al paciente tanto física, psíquica y espiritual, proveyendo de una atención segura y de calidad las 24 horas».

3. Valores

Los valores representan el marco ético-social de una organización, es más, complementan la misión y la visión (Francés, 2006). Para el centro de reposo, los valores planteados son: vocación de servicio; honestidad y transparencia; trabajo en equipo; confianza y seguridad; además de responsabilidad y confidencialidad.

4. Objetivos estratégicos

Los objetivos estratégicos representan las metas que una organización pretende alcanzar en el largo plazo. Deben ser medibles, claros, específicos, realistas y manifestarse por (Franco Concha, 2013). Los objetivos estratégicos para el centro de cuidados paliativos, para pacientes con cáncer

en estado terminal, se clasifican en tres tipos: de supervivencia, de crecimiento y de rentabilidad (Sallenave, 2002).

Tabla 10. Objetivos estratégicos por tipo y factor

Tipo de objetivo	Factores	Objetivo
Supervivencia	Personal	100% del personal transmite la cultura del centro.
	Mercado	Ser el líder y ser reconocido en el mercado.
	Servicio	Brindar un servicio integral a pacientes y familiares.
Crecimiento	Interno	Al menos el 50% de familiares recomiendan el centro.
	Externo	Ser reconocido como un centro especializado en el mercado que brinde cuidados paliativos.
Rentabilidad	Financiera	Tercerizar servicios no relacionados al core del negocio tales como: limpieza, seguridad, entre otros.
		Incrementar la ocupabilidad del centro de reposo en un 10% anualmente.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

5. Matriz FODA cruzada

La Matriz FODA da paso a la adecuación de estrategias a partir de un análisis cruzado, lo que permite definir estrategias de cuatro tipos: estrategias FO (fortalezas-oportunidades), estrategias DO (debilidades-oportunidades), estrategias FA (fortalezas-amenazas) y estrategias DA (debilidades-amenazas). Como indica David (2013): «Adecuar los factores internos y externos clave es la parte más difícil en el desarrollo de la matriz FODA; además, exige mucho sentido común».

En el anexo 12, se presenta la matriz FODA cruzada que contiene las fortalezas del centro que aprovechan las oportunidades del entorno (estrategias FO), las que neutralizan las amenazas (estrategias FA), además de las estrategias que superan las debilidades empleando las oportunidades del entorno (estrategias DO) o evitando las amenazas (estrategias DA).

Para la elaboración del análisis FODA, se ha considerado la empresa antes de su formación. Producto de este análisis, se han identificado las siguientes estrategias:

Estrategias FO

E1: Implementar una política de reclutamiento y capacitación al personal administrativo y especializado, respecto de la calidad en la atención y del fortalecimiento de capacidades técnicas (F1, F2, F3, O4).

E2: Cubrir expectativas de especificación técnica en cuidados paliativos, así como de equipamiento y tecnología (F4, F8, O1, O2, O3, O7, O8).

E3: Diferenciarse de la competencia por una atención de calidad, segura y moderna (F1, F5, F6, F7, F8, F9, O4, O5, O6, O8).

E4: Desarrollar un sistema de remuneración atractivo para el personal en balance de los precios justos del centro asociado a la calidad y seguridad de la atención (F1, F4, O2).

E5: Desarrollar la marca a través de una publicidad agresiva que incluya volanteo y redes sociales (F1, F5, O8).

E6: Lograr estándares de calidad (F1, F2, F4, O5).

Estrategias FA

E1. Charlas para concientizar acerca de la necesidad e importancia de los cuidados paliativos (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, A2, A3, A4, A5).

E2. Ofrecer paquetes *all inclusive* de cuidados paliativos que respondan a la demanda del mercado (F1, F7, F8, F9, A3, A4).

E3. Garantizar un servicio integral físico, psicológico y espiritual.

E4. Establecer alianzas estratégicas con centros especializados en cáncer.

Estrategias DO

E1: Incorporar a los proveedores a la marca y cultura del centro (D1, O6, O8).

E2: Establecer convenios con centros especializados en cuidados paliativos. (D2, O3, O4).

E3: Implementar campañas sobre cuidados paliativos y promover la marca (D1, D3, O1, O2, O5, O6, O7, O8).

E4: Actualizar nuevas tendencias tecnológicas que permitan brindar un servicio diferenciado (D1, O8).

Estrategias DA

E1: Implementar un sistema de reclamos y quejas asociado a un plan de respuesta y acción efectiva (A3).

E2: Posicionar la marca en Lima (D1, D3, A1, A4).

E3: Establecer políticas de cumplimiento y medición (D1, A2, A3, A4).

E4: Desarrollar capacitaciones sobre cuidados paliativos en países que ya cuentan con este tipo de negocio. (D2, A4, A5)

6. Factores críticos de éxito

De acuerdo con el análisis FODA se han identificado los siguientes factores críticos de éxito del negocio, elementos necesarios de realizar para ofrecer exitosamente la propuesta de valor y conseguir los objetivos estratégicos:

- Eficiente gestión de captación de clientes, desde el proceso de captación y su respectiva gestión para mantener el nexo entre los contactos y el centro de cuidados paliativos para

pacientes con cáncer en etapa terminal.

- Calidad en el servicio, que brinde una atención personalizada hacia el paciente terminal.
- Sistema de gestión, que permita monitorear todos los procesos claves desde el ingreso del paciente hasta su deceso.

7. Estrategia de crecimiento

La matriz Ansoff (Francés, 2006) permite identificar la estrategia idónea de crecimiento considerando las estrategias de penetración de mercado, desarrollo de productos, desarrollo de mercados y diversificación. Cabe resaltar que el desarrollo de la matriz de Ansoff no aplica para nuevos negocios; sin embargo, se ha elaborado como ejercicio práctico, con la finalidad de aplicarlo al caso en estudio. En ese sentido, el desarrollo de producto o servicio se sustenta en los siguientes puntos:

- Ofrecer un servicio innovador con sentido de responsabilidad social y con alto nivel de especialización, principales atributos diferenciadores.
- El mercado de cuidados paliativos no está desarrollado en el país y menos para pacientes con cáncer en etapa terminal; los servicios que se ofrecen en el mercado de casas de reposo actualmente están enfocados en temas de salud y entretenimiento.
- Un objetivo inicial importante de la empresa es consolidar este innovador servicio en el mercado a través de la estrategia de marketing. En primer lugar, es necesario consolidar a la organización; y en un largo plazo (mayor a cinco años), reevaluar con esta matriz la nueva estrategia de crecimiento.

Capítulo V. Plan de marketing

El servicio esencial consiste en brindar una atención integral y exclusiva para pacientes con cáncer en etapa terminal, y apoyar al familiar en todo lo que concierne a este proceso de tránsito del fallecimiento de su ser querido, de manera privada y con un factor importante de sensibilidad.

1. Objetivos del plan de marketing

El plan de marketing se desarrollará sobre objetivos de corto (un año), mediano (entre dos y tres años) y largo plazo (cinco años), definidos con relación a indicadores y metas cuantificables.

Tabla 11. Objetivos funcionales del plan de marketing

Objetivos	Indicadores de medición	Fuente de información
Incrementar cuota de mercado en 10% anualmente, los 5 primeros años.	Porcentaje de incremento de las ventas del centro, reflejado con el incremento de clientes.	Registro de inscripciones anuales (pacientes).
Aumentar el Brand Awareness en un 12% al término del año 2019.	Porcentaje de familiares o amigos del paciente que recomiendan el centro.	Registro de nuevos clientes mediante recomendaciones de amigos o familiares.
Aumentar la preferencia por la marca al término del año 2019, esto reflejado en un superior 5% en ventas por encima del sustituto más cercano.	Porcentaje de pacientes y familiares que recomiendan y concretan la compra del servicio.	Registro anual de ventas.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Formulación estratégica y plan de acción

2.1. Estrategias de segmentación

La estrategia de segmentación trabajará con grupos homogéneos dentro de una población. Para ello, se utilizarán los criterios geográfico y demográfico.

- Criterio geográfico, ubica al centro de cuidados paliativos en los distritos de San Borja, La Molina, Surco, San Isidro y Miraflores.
- Criterio demográfico, el centro de cuidados paliativos busca diferenciar dos tipos de clientes:
 - Familiares: hombres y mujeres mayores de 30 años con algún familiar con cáncer en etapa terminal.

- Pacientes: población de hombres y mujeres que padezcan cáncer en etapa terminal.

Tabla 12. Características del público objetivo

Población objetivo 1 Familiares (cliente – decisor) Hombres y mujeres mayores de 30 años	Población objetivo 2 Pacientes (consumidor final) Hombres y mujeres con cáncer en etapa terminal
Cuentan con poco tiempo.	Con padecimiento de cáncer en etapa terminal.
Buscan una experiencia de servicio exclusivo para sus familiares con cáncer en etapa terminal.	Solos o con familia.
Mayormente en trabajos dependientes.	No tradicionales y adaptables
Cuentan mayormente con seguro privado.	Con poder adquisitivo alto.
Estilo de vida acomodado, moderno, adaptable y poder adquisitivo alto.	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 13. Segmentación de mercado

Cliente	Base de segmentación	Descripción	Categorías
Familiares	Geográfica	Ubicación	Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina)
	Demográfica	NSE	A y B1 (Subnivel medio típico B1)
	Psicográfica	Estilos de vida	Sofisticados (innovadores en el consumo, la modernidad es su paradigma)
			Progresistas (extremadamente prácticos y modernos; valoran su tiempo y el rendimiento; abiertos a la experiencia y retos).
			Modernos (buscan servicios que simplifiquen las tareas y responsabilidades, son tecnológicos).
	Conductual	Beneficio esperado	Buscan calidad, buenos servicios y personalización en los servicios que adquieren
Pacientes	Geográfica	Ubicación	Zona 7 (Miraflores, San Isidro, San Borja, Surco y La Molina)
	Demográfica	NSE	A y B1 (Subnivel medio típico B1)
	Psicográfica	Estilos de vida	Sofisticados, progresistas, prácticos y modernos.
	Conductual	Beneficio esperado	Buscan calidad, buenos servicios y personalización en los servicios que adquieren.

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los segmentos del mercado de clientes a los que se dirige el presente estudio son:

- Familiares que deciden el cuidado de su ser querido, quien padece de cáncer en etapa terminal; pertenecientes a uno de los sectores más acomodados (NSE A y B1); que habitan en Lima moderna; sofisticados, progresistas y modernos (Arellano Marketing, 2018).
- Pacientes con cáncer en etapa terminal, de los sectores más acomodados (NSE A y B1), sin familiares directos o quienes cuentan con familiares residentes en el extranjero.

2.2.Estrategias de posicionamiento

Se diseña la oferta, de modo que sea catalogada selectivamente en los clientes-usuarios, optándose por un atributo por beneficio (Kotler, 2012), centrado en calidad, confiabilidad y exclusividad del servicio. Se utilizarán los siguientes atributos diferenciadores al servicio propuesto:

2.2.1. Diferenciación por medio de los empleados

Especialistas altamente capacitados con 2 años de experiencia como mínimo y capacitación o especialidad en cuidados paliativos. Se realizará un proceso exhaustivo de selección y capacitación a los colaboradores quienes serán la imagen del centro y tendrán contacto directo con los pacientes y familiares. Por otro lado, se realizarán capacitaciones periódicamente, relacionadas a las nuevas tendencias de cuidados paliativos, manejo de emociones y coaching.

2.2.2. Diferenciación por medio de la imagen

Símbolos F♥F Friends and Family.

Medios escritos y audiovisuales el símbolo estará presente en todas las pautas publicitarias, publicaciones escritas como folletería, trípticos, página web y redes sociales.

Atmósfera a través del espacio físico, con colores, olores y temperatura adecuada, en el lugar donde permanecerán los pacientes, así como el personal que brindará el servicio.

Acontecimientos sociales se buscarán referentes de instituciones reconocidas, con gran aceptación en este segmento, para que realicen charlas gratuitas con el objetivo de cerrar oportunidades de ventas (seminar selling). También, se realizarán campañas de difusión de la imagen y la importancia de los cuidados paliativos 4 veces al año de manera gratuita, dirigidas al público en general.

2.2.3. Diferenciación por medio de los servicios.

Instalaciones infraestructura óptima y en buenas condiciones para pacientes y colaboradores.

Atención al cliente capacitaciones periódicas a colaboradores, tanto en aspectos técnicos como habilidades blandas. 100% enfocados en brindar un servicio de calidad a pacientes y familiares.

2.3. Mantra

Para los clientes-usuarios, el mantra será: “Tranquilidad y bienestar en un solo lugar”, mientras que para los clientes-familiares: “Alivio, seguridad y calidad de vida para mi ser querido”.

2.4. Puntos de diferencia y de paridad

Considerando que no se tienen competidores directos, no existen puntos de paridad que asemejen 100% a la competencia. Sin embargo, la competencia que más se asemeja son los centros de reposo. Los puntos de paridad son: psicológica, social/familiar; alojamiento en cuartos;

acompañamiento, cuidado e higiene personal; nutrición y alimentación; actividades recreativas y culturales; actividades de integración familiar y servicio espiritual.

Por otro lado, los puntos de diferencia que identifican esta propuesta, son brindar un servicio exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal que garantice la seguridad, calidad de vida, y alivio hasta el desenlace. Para una mejor comprensión de los puntos que se analizan a fin de determinar la diferenciación, se muestra la siguiente tabla:

Tabla 14. Puntos de diferencia con la competencia

	Característica / Nombres de Centros	El Roble	Gero Vitalis	Centro La Molina	El Hogar de Jesús	Paz y Amor
Puntos de Paridad	Alojamiento	✓	✓	✓	✓	✓
	Acompañamiento, cuidado e higiene personal	✓	✓	✓	✓	✓
	Actividades recreativas y culturales	✓	✓	✓	✓	✓
	Actividades de integración familiar	✓	✓	✓	✓	✓
Puntos de diferencia	Personal altamente capacitado en cuidados paliativos	x	x	x	x	x
	Arquitectura moderna y adecuada para pacientes con cáncer en etapa terminal	x	x	x	x	x
	Orientación de trámites pre y post fallecimiento de familiar	x	x	x	x	x
	Utilización de tecnología (vigilancia mediante dispositivos móviles)	✓	✓	✓	✓	✓
	Modelo de negocio único en el mercado	✓	✓	✓	✓	✓
	Garantiza exclusividad	x	x	x	x	x

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2.5. Justificantes

Los elementos que permiten justificar que el mantra se mantendrá son: la existencia de una sólida plana de técnicos al servicio de los pacientes con cáncer en etapa terminal, grupos reducidos y programas de capacitación permanente a colaboradores donde prima la sensibilización de la situación de cada paciente.

2.6. Valores / personalidad / carácter

La marca estará asociada a una serie de valores que definirán el carácter de F♥F Friends and Family, caracterizando el servicio ofrecido como confiable, seguro y cálido, que ofrece alivio al paciente y a sus familiares, asimismo que reconoce la importancia de la calidad de vida.

2.7. Propiedades de ejecución / identidad visual

La marca F♥F está compuesta por la letra F con dos significados: la primera letra F significa

Friends, que está representada por todos los colaboradores del centro, la segunda letra F significa Family que representa la familia y el corazón verde representa al paciente. El color plomo de las letras representan seguridad y fiabilidad, el color verde del corazón representa paz y tranquilidad.

3. Estrategias de la mezcla de marketing

El servicio que brindará el modelo de negocio será de un centro integral en cuidados paliativos exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal. Adicionalmente, será necesario diferenciar el servicio primario de los servicios secundarios o suplementarios, para lo cual se utiliza la metodología de la flor del servicio (Lovelock, 2004).

Para una mejor comprensión de los servicios complementarios brindados, la figura de la “flor del servicio” de F♥F, mostrada en el anexo 13, se explica a continuación:

Servicio complementario	Detalle
Información	Se pondrán a disposición las condiciones del servicio, información acerca del personal, detalle de la infraestructura, capacidad, precios, además de información de convenios y alianzas estratégicas.
Toma de pedidos	Se concertarán reservas a través de la página web o telefónicamente y el contrato de los servicios se realizará de forma presencial.
Facturación	La modalidad de cobro será elegida por el usuario, el precio a facturar se encuentra preestablecido.
Pago	Se podrá elegir entre dos modalidades de pago: en efectivo, directamente al administrador del centro, o electrónico, a través de tarjeta de crédito, débito o PayPal.
Consultas	Trato directo con pacientes y familiares, llamada telefónica, chat online, con la finalidad de absolver consultas acerca del servicio.
Hospitalidad	A través del sistema de consultas online y telefónica se brindará un trato amable, informado y centrado en el cliente. El contacto “cara a cara” será recurrente en este tipo de servicio por lo cual el personal debe estar altamente capacitado para responder de una forma cordial, empática y respetando las reglas de conducta.
Cuidado	Se brindarán los mayores niveles de seguridad y cuidado en los servicios esenciales (alimentación, limpieza, vigilancia y mantenimiento). Además de un riguroso proceso de selección de personal (antecedentes penales, judiciales y crediticios).
Excepciones	Se contará con personal responsable del centro que responda de forma efectiva, las 24 horas, frente a cualquier eventualidad y emergencia.

Fuente: Elaboración propia 2018.

3.1.Precio

Los servicios ofrecidos por el centro de cuidados paliativos serán brindados siguiendo altos estándares de calidad. Los precios han sido fijados sobre la base de diferentes tipos de servicio: alojamiento, servicios alimentarios, tratamientos de dolor, tratamientos psicológicos a pacientes y familiares, seguridad 24 horas al día.

Utilizando la clasificación de Kotler y Keller (2012), se establecen la meta y el método de fijación de precios, que se realizan con base en el valor percibido por el cliente. Este valor percibido está compuesto por la calidad del servicio, reputación, prestigio, confiabilidad, entre otros. La clave para la fijación de precios basada en el valor percibido radica en entregar un valor único, más grande que la competencia y evidente ante los clientes potenciales, Kotler y Keller (2012). Por otro lado, la selección de la meta que persigue la fijación de precios será mediante la maximización del descremado del mercado. Es decir, los precios del servicio inicialmente serán altos para transmitir la imagen de superioridad y evitar la atracción de más competidores al mercado. Se debe tener en cuenta que la demanda no es sensible al precio; en otros términos, ante cambios en los precios, la demanda no se altera. Adicionalmente, el servicio tiene mayor calidad, prestigio y exclusividad. El análisis de costos, precios y ofertas de los competidores influye en la asignación de los precios de este servicio, es así como la oferta incluye características que los competidores indirectos no ofrecen. Por ello, será necesario evaluar el valor para el cliente y sumarlo al precio del competidor en el mercado.

La estrategia de precios diseñada para los clientes, pacientes y familiares, busca ser líder con un servicio de alta calidad en el mercado, ofreciendo un precio que genere alta rentabilidad pero ubicado justo bajo la línea del máximo alcance de los clientes. Según lo confirmado en el estudio de mercado, el umbral mínimo es de S/. 5.000 y máximo de S/. 7.000. Al mismo tiempo, el rango de precios que ofrece el mercado de casas de reposo se encuentra entre el umbral mínimo de S/. 3.000 y máximo de S/ 6.000.

En ese sentido, considerando que se brindará un servicio integral (físico, psicológico, espiritual) con altos estándares de calidad, contando con profesionales especializados e infraestructura adecuada, el precio se establecerá en S/. 6.500.

3.2.Plaza

La plaza donde se ubicará el centro de cuidados paliativos exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal será el área Metropolitana de Lima, específicamente en el distrito de La Molina. La elección se basa en dos criterios:

- Encuestas realizadas: los encuestados respondieron ante la necesidad de tener a su familiar en Lima Metropolitana y cercano a sus domicilios, para movilizarse rápidamente frente a cualquier eventualidad o cuando deseen visitarlo. El distrito más votado fue el de La Molina.
- *Focus group* a especialistas: los encuestados refirieron que los mejores lugares para el centro son Cieneguilla, Chaclacayo y La Molina, debido a que tienen como característica el buen clima todo el año y se encuentran ubicados fuera del bullicio de la ciudad.

3.3.Distribución

Se utilizarán canales directos como página web, redes sociales y el mismo centro, así como canales indirectos con programas *seminar selling* y mecanismos de referidos.

- *Seminar selling*, modelo que busca a través de eventos, charlas y exposiciones de especialistas, acerca de la importancia de los cuidados paliativos, generar tráfico hacia el local.
- Estrategia de referidos, pretende lograr que los clientes más satisfechos se vuelvan parte de la red de venta.

3.4.Promoción

A medida que el centro de cuidados paliativos genere un excelente servicio a sus pacientes y familiares, éste será el mejor medio estratégico comunicativo. La percepción de calidad, seguridad y buen servicio generará un marketing de boca a boca entre clientes satisfechos y potenciales, contribuyendo al crecimiento de la demanda de los servicios.

Se utilizará una mezcla de comunicaciones compuesta por:

- Publicidad: contratación de un *community manager* en la modalidad de *outsourcing* para que se encargue del área comercial. Esta persona será responsable de desarrollar el *web site* y de promover las redes sociales, mejorando la visibilidad digital y la reputación online.
- Eventos y experiencias: actividades realizadas por la empresa y programas diseñados mediante alianzas estratégicas con clínicas especializadas en tratamientos de cáncer, con la finalidad de difundir la importancia de los cuidados paliativos.
- Visitas guiadas al centro: con el objetivo de que los potenciales clientes conozcan el concepto y propuesta de negocio, se presentarán a los especialistas y se mostrarán las instalaciones.
- Marketing de boca a boca: comunicación entre clientes de manera oral, escrita o electrónica que se relaciona con las experiencias del servicio.

El cliente potencial del centro pertenece a los NSE A y B1, ubicados en los distritos de San Borja, La Molina, Miraflores, San Isidro y Surco, por lo cual se considera que la estrategia de comunicación debe ser dirigida y selectiva.

Los principales objetivos de comunicación son:

- Dar a conocer el servicio y lograr su reconocimiento en los primeros tres años. Se medirá mediante encuestas anuales en el mercado objetivo.

- Generar tráfico hacia el local y los eventos para el *seminar selling*. Se medirá a través del indicador de visitantes generados por dicho medio.
- Incentivar a los clientes para generar referidos. Se medirá a través del indicador de referidos por cliente al año.

El mix de medios que se piensa utilizar es el siguiente:

- Lanzamiento
 - Relaciones públicas. Evento de inauguración, y conseguir entrevistas en las principales revistas especializadas.
 - Publicidad, folletería y *brochures*, publicidad en el local (*banners*), página web, redes sociales.
 - *Sponsorships*, lograr el aval de personajes conocidos que refieran a la marca. Opinión de expertos (oncólogos, psicólogos) a través de *seminar selling* de lanzamiento.
- Mantenimiento
 - Publicidad, folletería y *brochures*, publicidad en el local (*banners*), página web, redes sociales.
 - *Sponsorships*, lograr que personajes conocidos de la rama de la oncología y psicología refieran a la marca.

3.5. Personas

La dimensión de personas se detallará en la sección de Plan de recursos humanos.

3.6. Procesos

La dimensión de procesos se detallará en la sección de Plan de operaciones.

3.7. Evidencia física

Al inicio del proyecto se contará con un local único, estratégicamente ubicado en el distrito de La Molina, que cuenta con un clima cálido y alejado del bullicio de la ciudad. La infraestructura al interior del centro estará diseñada especialmente para el paciente con cáncer en etapa terminal, enfatizando en la definición de colores, temperaturas cálidas, áreas verdes, techos altos y de un solo nivel. La intención es contar con un ambiente físico acorde a la necesidad y comodidad del paciente.

4. Estrategia de fidelización

Para efectos de un análisis más ordenado se desarrollará este proceso en dos fases:

- Entender al cliente, tanto al paciente como para el familiar. Se considera enfatizar en este último grupo ya que es más probable que recomiende el servicio a alguna persona de su entorno que se encuentre padeciendo esta enfermedad. En esta primera etapa se busca entender las necesidades del paciente y del familiar; en una segunda etapa se enfatizará en la comunicación.
- Plan de mejora continua, la comunicación continua es importante, por lo que se realizará un acercamiento personal permanente con el paciente, mediante actividades y conversaciones cotidianas, de tal manera que sienta que el personal del centro lo acompaña permanentemente. Es importante que el sentimiento de satisfacción del paciente se traslade a sus familiares, de manera que sientan confianza en el centro y puedan recomendarlo posteriormente.

5. Presupuesto de marketing

Tabla 15. Presupuesto anual de marketing (S/.)

Descripción	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Creación de página web	4.000					
Video institucional	6.000					
Campañas para nuevos clientes		5.000	5.000	5.000	5.000	5.000
Mantenimiento portal web		9.000	9.000	9.000	9.000	9.000
Publicidad en redes sociales		16.000	16.000	16.000	16.000	16.000
Total, marketing	10.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000

Capítulo VI. Plan de operaciones

1. Objetivos del plan de operaciones

Los objetivos se encuentran definidos y orientados a la estrategia de diferenciación.

	Objetivo	Corto plazo (1-2 años)	Mediano plazo (3-4 años)	Largo plazo (5 años)	Indicador
OE1	Calidad Garantizar el nivel de servicio ofrecido a través de la estandarización de los siguientes procesos: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio al cliente. • Personal altamente calificado. • Alianzas estratégicas con principales clínicas especializadas en cáncer. • Atención 24 horas. • Seguridad (infraestructura idónea y vigilancia a través de medios electrónicos las 24 horas). 	90%	95%	99.99%	Resultado de encuestas de satisfacción al cliente
OE2	Flexibilidad <ul style="list-style-type: none"> • Integrar en el desarrollo del servicio las sugerencias obtenidas en las encuestas de satisfacción. 	80%	90%	95%	Resultado de encuestas de satisfacción al cliente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar las nuevas tendencias tecnológicas en el desarrollo del servicio. 	70%	75%	80%	Asistencia a cursos o charlas de innovación y tecnología.
OE3	Tiempo <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar el cumplimiento de tiempo de instalación del paciente en el centro de reposo. 	80%	85%	90%	Resultado de encuestas de satisfacción al cliente
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la solución de quejas o sugerencias a través de la estandarización de procesos. 	90%	95%	99.99%	% de reclamos atendidos

Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Estrategia y plan de acción

Para cumplir con los objetivos se han planteado las siguientes estrategias:

2.1.Diseño del servicio

Según lo investigado, los pacientes con cáncer en etapa terminal cuentan con necesidades que requieren exclusividad y cuidado diferente en todos los aspectos de su vida. Son distintos a los pacientes con una enfermedad recuperable o a los adultos mayores, quienes tienen como perspectiva salir de la enfermedad, por lo que su lucha y estímulo consiste en recuperarse y mantener una vida sana y plena. Por lo contrario, un paciente con diagnóstico de cáncer en etapa terminal que ha intentado recuperarse, pero su diagnóstico médico indica que la pelea fue inútil, requiere de otras atenciones. En este momento, el diseño del servicio integral que abarca los

aspectos físicos, psicológicos y espirituales en el paciente en etapa terminal, cobra relevancia. Según la OMS, «los cuidados paliativos representan un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correcto del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico psicosocial y espiritual.»

La propuesta del servicio del centro de reposo se centra en tres aspectos:

- Físicos, los pacientes pasarán por una evaluación y certificación del médico del centro de reposo que indique su situación actual y etapa de cáncer en el cual se encuentre; asimismo los cuidados especiales que requiera, acorde a su situación, de manera que sus dolores y otros síntomas puedan ser controlados. En este proceso, los pacientes y familiares tienen la apertura para transmitir sus inquietudes, con referencia al centro de reposo, cuidados, entre otros.
- Psicológicos, los pacientes y familiares pasarán por una evaluación psicológica que permita identificar su situación emocional, producto de la enfermedad, a fin de ayudar a afrontar sus próximos días y/o meses.
- Espirituales, los pacientes con diferentes creencias religiosas serán asistidos, brindándoles todas las facilidades de acuerdo con sus necesidades.

La unión de estos tres aspectos permitirá brindar un servicio integral ofreciendo calidad de vida a los pacientes con cáncer en etapa terminal, asimismo ofrecer a los familiares un apoyo durante el proceso y después de la muerte. Esta estrategia se vincula con los objetivos específicos de operaciones OE1.

2.2. Personal calificado

El centro de reposo contará con dos tipos de colaboradores: administrativo y staff, quienes serán evaluados y seleccionados de acuerdo con el plan de recursos humanos. La atención a pacientes y familiares estará basada en los valores: vocación de servicio; honestidad y transparencia; trabajo en equipo; confianza y seguridad; responsabilidad y confidencialidad.

Los colaboradores recibirán charlas y talleres de manejo de emociones que proporcionen técnicas y mejores prácticas, que ayudarán en el trabajo diario con pacientes y familiares. Asimismo, contarán con un espacio de recreación con todas las comodidades físicas como sillones, juegos de mesa, música relajante y buenas condiciones alimentarias, alimentos tales como: frutas, café, jugos, agua, entre otros.

Semanalmente se realizarán reuniones de seguimiento con el staff para revisar la situación de cada paciente y se puedan identificar temas en común, a fin de impartir ideas en conjunto y obtener

lecciones aprendidas que puedan mejorar la atención brindada por el staff. Esta estrategia se vincula con los objetivos de operaciones OE1 y OE2.

2.3.Garantizar una infraestructura adecuada

La infraestructura tendrá en cuenta las necesidades para el desplazamiento y otras actividades que requiere el paciente con cáncer terminal. Las leyes peruanas no establecen un reglamento específico para centros de reposo exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal, sin embargo existe el Decreto Supremo N°004-2016 MIMP Reglamento de los Centros de Atención para Personas Adultos Mayores, que se tomará como base para la creación del centro de reposo para pacientes con cáncer en estado terminal.

Localización El centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en estado terminal se ubicará en Lima Metropolitana, específicamente en el distrito de La Molina, lugar más votado por las personas encuestadas para instalarse el centro (28.7%). Este distrito cuenta con un gran nivel de accesibilidad a través de la carretera Panamericana y la avenida Javier Prado, además de poseer buen clima y contar con sol todo el año.

Ambientes De acuerdo con la dimensión del servicio, se prevé que el centro de reposo para pacientes con cáncer en estado terminal se constituya en 1 local de 1 solo piso, con espacio para:

- Un (01) ambiente para Unidad de recepción, Admisión.
- Una (01) estación para staff, implementada con un (01) baño.
- Un (01) consultorio con un (01) médico, previa cita.
- Veinte (20) habitaciones individuales con techo alto, implementadas con servicio de baño acondicionado con barras de apoyo, griferías de comando electrónico con cierre automático, entre otros.
- Un (01) ambiente recreacional para pacientes con proyección de películas, masajes, terapia de relajación con música, entre otros.
- Un (01) ambiente para el staff que incluya sillones de masajes, juegos de mesa, música relajante, barra con banquetas y una dispensa que contenga bebidas y alimentos gratis.
- Plantas, flores y jardines.

En el diseño de la infraestructura se deberá extraer información respecto a todas las variables involucradas: espacio, usuarios, costo y tiempo.

Se deberán realizar inspecciones de la infraestructura para identificar las mejoras y mantenimiento, el cual se logrará a través de la implementación de un indicador de encuestas de satisfacción de la infraestructura. Esta estrategia se vincula con los objetivos específicos OE1 y OE2.

2.4.Excelencia del servicio de atención

Las nuevas tendencias y exigencias de los consumidores actuales muestran que los seres humanos ya no adquieren productos o servicios sino experiencias que marquen sus vidas. En ese sentido, a medida que el centro de cuidados paliativos genere un excelente servicio a sus pacientes y familiares, será el mejor medio estratégico comunicativo: percepción de calidad, seguridad y buen servicio que generará marketing de boca a boca entre clientes satisfechos y potenciales, mediante referencias y recomendaciones.

En el diseño de excelencia de servicio se tomará en cuenta lo siguiente:

- **Horario de atención.** Visitas a pacientes las 24 horas. Horario administrativo de lunes a viernes de 8am a 6pm y sábados de 8am a 1pm. Además, el centro contará con personal responsable las 24 horas que responderá frente a cualquier imprevisto.
- **Vigilancia.** Las habitaciones contarán con cámaras de video vigilancia previa autorización de familiares a fin de brindar tranquilidad en los momentos de ausencia.
- **Limpieza y mantenimiento** Las instalaciones y equipos del centro de reposo se mantendrán en perfecto estado.

Esta estrategia se vincula con los objetivos específicos OE1, OE2 y OE3.

2.5.Implementar un sistema de gestión

Se garantizará un servicio de alta calidad a los clientes, a través de un sistema de gestión que contará con las siguientes bases:

2.5.1. Sistema de gestión de calidad

- Designar un responsable de la gestión de calidad.
- Elaborar el manual de calidad, que incluya los procesos generales y específicos.
- Establecer los registros de calidad, que consiste en recopilar y sistematizar los registros de los diversos procesos a fin de realizar correcciones posteriores.
- Ejecutar autoevaluaciones periódicas, evaluar el cumplimiento de los procesos.
- Establecer un procedimiento de atención de sugerencias y reclamos, es necesario registrar a los clientes que contacten con el centro de reposo a través de los diversos medios de comunicación (presencial, telefónico, email y/o redes sociales) a fin de conocer su opinión respecto del servicio.

2.5.2. Sistema de seguridad y salud en el trabajo

- **Evaluación de riesgos y medidas de prevención y control**, con evaluaciones periódicas de aquellas situaciones que pongan en peligro y riesgo la seguridad y salud de los colaboradores.

- **Prevención y control**, se establecerán medidas para prevenir y controlar los riesgos identificados en el medio ambiente de trabajo.
- **Vigilancia de la salud de los trabajadores**, se establecerán políticas de salud y programas de seguridad en el trabajo, con la finalidad de lograr una prevención frente a las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo.

Por otro lado, con la finalidad de no presentar implicancias y responsabilidades a nivel legal ante una contingencia o durante una emergencia, el centro de reposo contará con asesoría legal para delimitar responsabilidades del centro de reposo ante una eventualidad con los pacientes.

Como se menciona en el sistema de gestión de calidad, se deben elaborar manuales de procedimientos, guías de procedimientos ante eventualidades más frecuentes, que incluye: manejo del tratamiento del dolor; uso de oxígeno, sólo en caso de emergencias; registro de complicaciones y mortalidad; registro de indicadores de calidad; registro de mantenimiento preventivo y correctivo de espacios comunes y privados; y planes de contingencia.

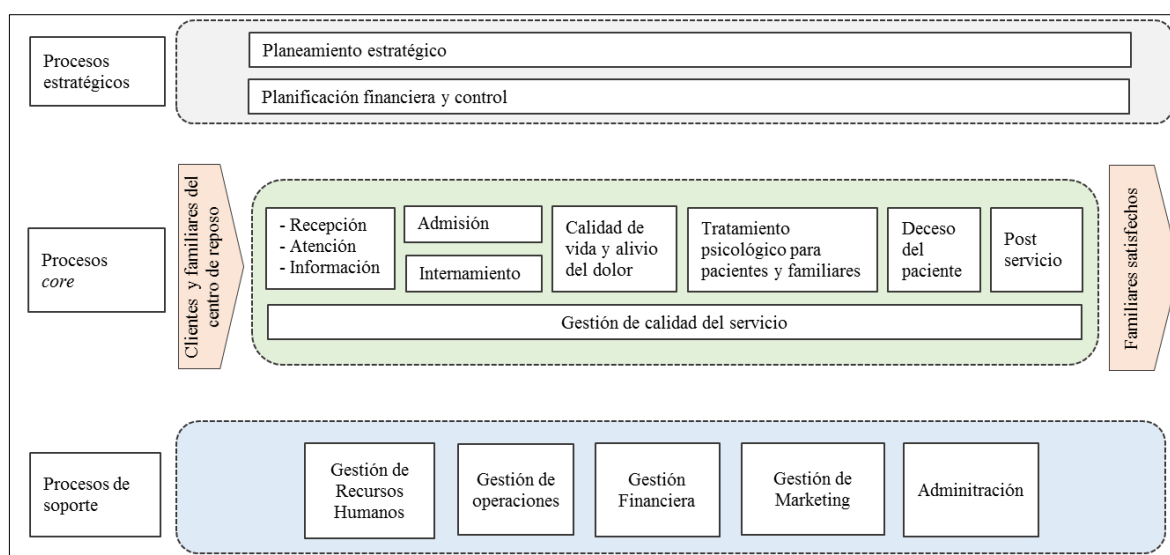
2.6. Seguimiento y monitoreo de etapa preoperativa

Las principales actividades previas a la apertura del centro de reposo se realizarán 1 año antes, son actividades necesarias para dar inicio al primer día de operaciones. El cronograma de las actividades preoperativas se muestra en el Anexo 14.

3. Mapa de procesos

A continuación, en el gráfico 1 se presenta el mapa de procesos del centro de reposo para pacientes con cáncer en estado terminal que considera los niveles estratégicos, *core* y de soporte.

Gráfico 1. Mapa de procesos



Fuente: Elaboración propia, 2018

3.1. Procesos estratégicos

En este proceso, se desarrollan las siguientes actividades:

Planeamiento estratégico, en base a los siguientes aspectos:

- Comunicación, implementación de un sistema de comunicación bidireccional entre paciente, familiares y colaboradores del centro de reposo que permitirá retroalimentar los procesos.
- Calidad y mejora continua, basadas en el funcionamiento correcto del sistema de comunicación y la retroalimentación recibida. Se llevará a cabo el monitoreo y evaluación de la calidad del servicio que presta el centro de reposo.
- Alianzas estratégicas, la administración del centro de reposo evaluará a potenciales proveedores estratégicos que brinden servicios adicionales como:
 - Musicoterapia, utilizando la música y sus elementos tales como el sonido, ritmo, melodía y armonía para promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje y otros objetivos terapéuticos con el fin de mejorar la condición del paciente para que pueda obtener calidad de vida.
 - Arteroterapia, que utiliza el lenguaje artístico como medio de expresión.
 - Aromaterapia, armonización de desequilibrios psicofísicos por medio de aceites aromáticos orgánicos.
 - Reflexología, estimulación de puntos reflejos principalmente en manos y planta del pie.

Por otro lado, la dirección médica desarrollará alianzas con instituciones oncológicas a fin de mostrarles los beneficios del servicio exclusivo. Estas alianzas incluirán visitas guiadas al centro de reposo.

Planificación y control financiero, como parte de este proceso se han definido las siguientes actividades:

- Elaboración del presupuesto
- Seguimiento y control de presupuesto y *forecast*.

3.2. Procesos core

El centro de reposo presenta 4 procesos operativos claves:

- **Recepción, atención e información:** este espacio se ubicará en la entrada del centro de reposo, contará con una sala de recepción y una oficina donde puedan ingresar los pacientes y familiares con la finalidad de que se sientan cómodos para conversar sobre diversos temas referidos al estado del paciente. Su funcionamiento estará a cargo de una recepcionista y del

staff. El horario de atención del centro se realizará de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm y los sábados de 8am a 1pm.

- **Admisión e internamiento:** el área de admisión se ubicará en la entrada del centro de reposo, su infraestructura y mobiliario garantizarán confianza entre la admisión y el paciente. El funcionamiento estará a cargo de 1 técnico y 1 recepcionista. El proceso de admisión consta en el registro de los datos del paciente y familiares, teléfonos de contacto, médico de contacto, alguna restricción o pedido especial. Al ser un centro de reposo exclusivo para pacientes en estado terminal se solicitará al paciente y/o familiar un certificado médico que indique el estado del paciente y/restricción, el cual será validado y certificado por el médico a cargo del centro.

En el proceso de admisión se informará al paciente y/o familiares los servicios que ofrece el centro de reposo y se programarán las actividades y sesiones a las que deberán asistir el familiar y paciente de acuerdo con sus necesidades.

- **Calidad de vida y alivio del dolor,** en el proceso de admisión se determinó la situación actual del paciente y los cuidados requeridos en referencia a:
 - **Calidad de vida,** se realizarán los procedimientos de cuidado personales, alimenticios y adicionales que requieran los pacientes y/o familiares tales como comidas especiales, deseos personales, terapias recreativas que pueden ser recomendadas por los médicos.
 - **Alivio del dolor,** se suministrarán medicinas que ayuden a controlar dolores y síntomas, este proceso será evaluado e indicado por el médico tratante del paciente.
- **Tratamiento psicológico para pacientes y familiares,** Elizabeth Kübler-Ross (2004) en el libro “Todo sobre la muerte y los moribundos” menciona las 5 fases que atraviesa una persona diagnosticada con una enfermedad en estado terminal. Primera fase: negación y aislamiento; segunda fase: ira; tercera fase: pacto (aplazamiento); cuarta fase: depresión y quinta fase: aceptación

En ese sentido se ha considerado necesario incluir como parte del servicio un proceso de apoyo emocional a pacientes y familiares a través de un cronograma de actividades y programación de citas con el psicólogo, con la finalidad de apoyar al paciente y educar a la familia durante el proceso y después de la muerte (1 mes después del deceso). Esta programación podrá ser modificada de acuerdo con las necesidades del paciente y familiares. Este proceso permitirá generar un vínculo cercano con la familia a fin de aliviar la carga emocional y estrés familiar, asimismo apoyar en la necesidad laboral del familiar o responsable del cuidado.

- **Deceso del paciente**, inmediatamente posterior al deceso, el centro de reposo brindará apoyo al familiar en trámites con el seguro y funeraria, con la finalidad de aliviar la carga administrativa, previa coordinación.
- **Post Servicio:** 1 mes después del deceso del paciente, el centro de reposo solicitará al familiar llenar la encuesta de satisfacción en referencia a los cuidados brindados, infraestructura, soporte en trámites administrativos, entre otros.

3.3. Procesos de soporte

Los procesos de soporte brindan apoyo a los procesos operativos del centro de cuidados paliativos:

- Gestión de recursos humanos, es un proceso muy importante pues debe garantizar la sincronía del personal con la misión, visión y valores del centro de cuidados paliativos. El indicador de resultado será el mejor clima laboral reflejado en la baja rotación del personal.
- Gestión de operaciones, proceso vinculado directamente al proceso operativo, con el fin de mantener abastecido al centro de manera eficiente y oportuna (dietas alimenticias). Su indicador de resultado será tiempo de entrega y cumplimiento en el servicio de los proveedores, ya que de ello dependerá el bienestar del paciente. Se requerirán al proveedor garantías de calidad.
- Gestión financiera, proceso referido a la correcta y eficiente gestión de las finanzas del centro, elaboración del estado de situación financiera y de resultados, rentabilidad e inversión, el cual será realizado por un servicio *outsourcing*.
- Gestión de marketing, proceso gestionado por un *community manager* responsable de la gestión y desarrollo de la comunidad online del centro de reposo, con la finalidad de potenciar nuevos clientes.
- Gestión de administración, su objetivo es organizar los procesos operativos a los procesos estratégicos, sobre la base de los procesos de soporte; orientados a la misión, visión del centro de cuidados paliativos, velando por la seguridad y calidad en el cuidado y atención del paciente. Su indicador de resultado será la rentabilidad anual del centro ya que todos los procesos funcionarán de forma armónica.

Asimismo, en este proceso se gestionará la administración de documentación tales como:

- **De los pacientes**, provista por el staff, desde su registro e historia, hasta la admisión, internamiento, así como documentación y registro del proceso de deceso del paciente. También se incluirá el proceso postventa (trámites funerarios).
- **Del centro**, referido a la documentación de cada área funcional. El objetivo es recopilar y custodiar el historial de los pacientes y de los procesos administrativos del centro. Toda

la información documentaria será escaneada y puesta en archivos digitales. El indicador de resultado será el reporte de actualización trimestral de la información documentaria.

4. Presupuesto de operaciones

En la siguiente tabla se presenta el presupuesto de operaciones, sobre la base de precios referenciales, que incluye la puesta en marcha del centro de reposo.

Tabla 16. Costos de operación

Descripción	Año 0 S/.	Año 1 S/.	Año 2 S/.	Año 3 S/.	Año 4 S/.	Año 5 S/.
Gastos de constitución						
Gastos de constitución	1.000					
Gastos de instalación de equipos	400					
Gastos de asesoría legal, financiera	4.000					
Arquitecto	20.000					
Insumos						
Materiales e insumos (sábanas, almohadas, cubrecamas)		12.000	12.300	12.608	12.923	13.246
Alimentación de pacientes		75.600	83.025	90.774	104.674	119.212
Costo fijos y otros						
Servicios de claustr		48.000	49.200	50.430	51.691	52.983
Agua		18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Luz		24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Teléfono e internet		3.600	3.600	3.600	3.600	3.600
Limpieza		24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Lavado		14.400	14.400	14.400	14.400	14.400
Mantenimiento y reparaciones		6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Alquiler de local		120.000	120.000	120.000	120.000	120.000
Seguridad y vigilancia		18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Break colaboradores (café, frutas, etc.)	600	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Útiles de oficina	200	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Total Costos de operación	26.200	368.000	376.925	386.212	401.687	417.841

Fuente: Elaboración propia, 2018

Capítulo VII: Estructura organizacional y plan de recursos humanos

El capital humano es un factor importante para lograr el éxito a través de la calidad de atención y servicio al cliente (Bohiander, y otros, 2008).

1. Plan de recursos humanos

Contiene la estrategia de recursos humanos, alineada a los objetivos estratégicos de diferenciación.

1.1.Objetivos del plan de recursos humanos

Los objetivos del plan recursos humanos se detallan en el siguiente cuadro:

Tabla 17. Objetivos de recursos humanos

Objetivos	Indicadores de medición	Metas periódicas			Fuente de información
		Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Lograr que el personal se identifique con la cultura del centro de cuidados paliativos.	% de colaboradores que cumplen con sus objetivos de desempeño referidos a atención de calidad.	80%	90%	100%	Evaluaciones de desempeño anual
	% de quejas y reclamos por deficiencias en la atención de los colaboradores	20%	10%	0%	Libro de reclamaciones
Contribuir al crecimiento profesional y personal de los colaboradores.	Nº de capacitaciones anuales	2	2	4	Lista de asistencia a las capacitaciones
	% de colaboradores que reciben capacitación	70%	85%	100%	Lista de asistencia a las capacitaciones
Excelente clima laboral	% de rotación de personal	Menor que 20%	Menor que 10%	Menor que 5%	Tasa de rotación
	Sistema de turnos flexible que permita cubrir la atención del centro, los descansos del personal y contingencias.	1	1	1	Sistema de gestión implementado
	Premio al colaborador del semestre	2	2	2	Evaluación 360
Retención	% de rotación de personal	Menor que 20%	Menor que 10%	Menor que 5%	Tasa de rotación
	% de colaboradores que reciben premios o incentivos por su contribución al centro.	30%	30%	30%	Reporte de beneficiarios

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El plan de recursos humanos definirá una estructura organizacional que brinde el servicio a ambos grupos de clientes: pacientes y familiares.

1.2.Estructura organizacional

Configuración de la estructura organizacional

Siguiendo a Mintzberg (1991), la configuración más adecuada para el centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal será la de una estructura simple.

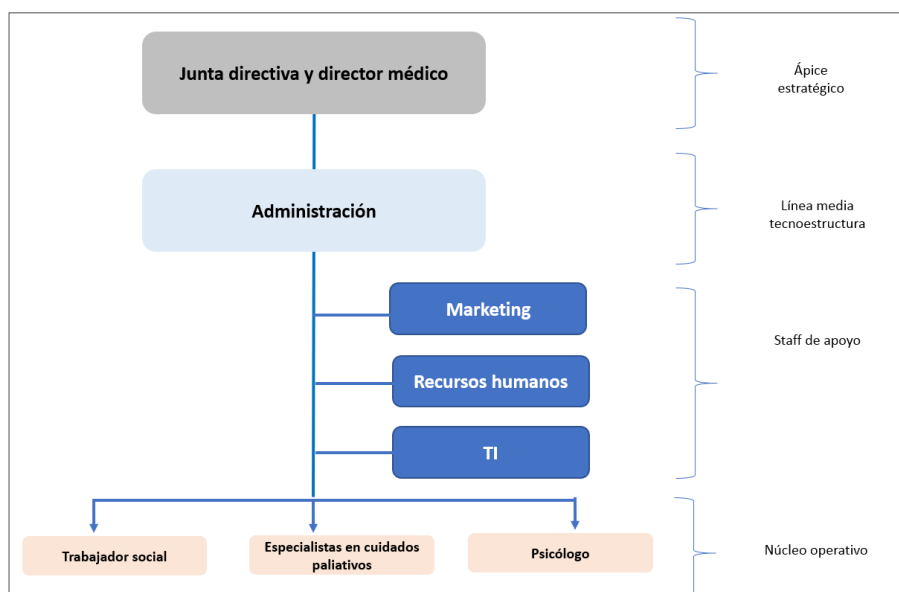
Partes fundamentales de la estructura organizacional

- **Ápice estratégico** conformado por la Junta Directiva (accionistas y director médico), quienes se encargan de dirigir y supervisar la organización. Definen los procesos estratégicos de comunicación, calidad, mejora continua y alianzas estratégicas.
- **Línea media** conformada por la administración. Se encarga de poner en práctica las decisiones del ápice estratégico, coordinando con el núcleo operativo, el *staff* y divisiones de apoyo.
- **Tecnoestructura**, la normalización de procesos es determinada por la autoridad correspondiente. La administración o línea media es quien transfiere, implementa y monitorea la actualización de dichas normas.
- **Staff de apoyo** conformado por los encargados de marketing, contabilidad, tecnología de la información y recursos humanos, quienes brindan soporte interno. Serán tercerizados.
- **Núcleo operativo** que constituye el eje de la organización y está conformado por los distintos estamentos encargados de los principales procesos operativos del centro: admisión, internamiento, consulta de familiares (*staff*).

1.3.Organigrama

Responde al tipo de organización diversificada definida en el acápite anterior. El organigrama del centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal se presenta en el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Organigrama



Fuente: Elaboración propia, 2018.

2. Gestión de recursos humanos

Franco Concha (2013) define tres etapas en la gestión de recursos humanos: organización, retribución e incorporación de los recursos humanos.

2.1.Organización de recursos humanos

Determina el tipo de trabajo a realizar, alineado a los objetivos estratégicos y al personal idóneo para hacerlo. Para ello se definen y describen los puestos (Anexo 15).

2.2.Retribución de recursos humanos

Remuneración y prestaciones, cada puesto de trabajo será valorado en términos de competencia, valor agregado en su trabajo diario, responsabilidad, y resolución de problemas. El personal fijo recibirá una remuneración en planilla con todos los beneficios de ley. No se permitirán horas extras. Los sueldos serán superiores al ofrecido en el mercado.

Incentivos, representan un reconocimiento para el personal, con la finalidad de lograr el compromiso con el centro, objetivos estratégicos y valores. Los incentivos serán individuales, por trabajo destacado al ser reconocido por los clientes (pacientes y familiares) y por los empleados del centro. Estos incentivos serán definidos por la Junta Directiva.

2.3.Incorporación de recursos humanos

Reclutamiento de personal, es el primer paso para la contratación y genera un conjunto de candidatos calificados para un determinado puesto de trabajo (Gómez-Mejía, y otros, 2008).

Previo al reclutamiento, el área administrativa deberá identificar los requerimientos y cambios de personal necesarios. El método de reclutamiento para el personal administrativo, coordinadores especialistas, será a través de una agencia de empleo; para especialistas en cuidados paliativos, a través de las bolsas de trabajo de institutos o universidades de primer nivel; y para el médico, psicólogo y asistente social, mediante referencias de profesionales oncólogos.

Selección de personal, proceso de toma de decisión para contratar o no a candidatos a un puesto (Gómez-Mejía, y otros, 2008). Se basa en la descripción de puestos definidos y características personales. Según Franco Concha (2013), el proceso de selección para el personal administrativo, y especialistas, inicia con la revisión de las hojas de vida de los postulantes. Luego, serán convocados para una entrevista personal, en donde se profundizará en su experiencia, sus estudios y expectativas, y se aplicará una prueba de selección, enfatizando las actitudes de servicio, trabajo en equipo, honestidad, capacidad verbal, capacidad de trabajo bajo presión y perfil psicológico. Posteriormente, se comprobarán las referencias e historial laboral, antecedentes penales,

judiciales, historial crediticio y académico, y se conformará la terna de candidatos aptos a ser entrevistados por el médico y administrador. Para culminar, se pasará por un examen médico completo y por el proceso de inducción sobre la cultura, misión, visión, valores y objetivos estratégicos del centro de cuidados paliativos.

Inducción, que constará de dos días y se realizarán las siguientes actividades:

Tabla 18. Etapas del proceso de inducción

Etapas	Descripción
Organización: ¿Quiénes somos?	El colaborador recibirá una charla donde se presentará la historia, el organigrama y los principales líderes de la organización.
Estructura: ¿Cómo funcionamos?	El colaborador recibirá una charla en la cual se le explicará la estructura y funcionamiento de la organización. Posterior a la charla, durante un día completo, el colaborador acompañará a un especialista, quien le mostrará el trabajo diario ya sea en temas administrativos o de cuidados paliativos (dependiendo del puesto).

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Retención, las expectativas personales de los colaboradores se basan en dos aspectos: la actualización profesional y la retribución económica. Sobre la base de estos aspectos se considera un plan de retención para personal clave tomando en cuenta las evaluaciones de desempeño. Se implementarán programas de actividades que motiven un buen clima laboral, así como el reconocimiento de logros, complementados con premios a los colaboradores destacados.

3. Presupuesto plan de recursos humanos

Se detalla a continuación el presupuesto anual correspondiente a recursos humanos.

Tabla 19. Presupuesto anual de recursos humanos (S/.)

Descripción	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Staff						
Asistente social	6.000	36.000	36.900	37.823	38.768	39.737
Coordinadores especialistas	9.000	108.000	110.700	113.468	116.304	119.212
Especialistas	10.000	120.000	123.000	126.075	129.227	132.458
Psicólogo	6.000	36.000	36.900	37.823	38.768	39.737
CTS, Essalud y Gratificación (34%)	10.540	102.000	104.550	107.164	109.843	112.589
Médico	5.000	60.000	61.500	63.038	64.613	66.229
Capacitación a colaboradores (3 veces al año)	-	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Administrativo						
Dietas a directorio		18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Administrador del centro	18.000	54.000	54.000	54.000	54.000	54.000
CTS, Essalud y Gratificación (34%)	6.120	18.360	18.360	18.360	18.360	18.360
Total recursos humanos	70.660	573.360	584.910	596.749	608.883	621.322

Fuente: Elaboración propia, 2018.

4. Desarrollo humano

Capacitaciones

El personal del centro de cuidados paliativos de pacientes con cáncer en etapa terminal es el elemento más importante del centro. El objetivo es reforzar sus capacidades de servicio y calidad en atención a los pacientes y familiares, por lo que se han planificado capacitaciones anuales para el personal especialista, financiadas al 100% y brindadas en el mismo centro.

Desarrollo de carrera

El objetivo del desarrollo de carrera es lograr que el personal del centro de cuidados paliativos de pacientes con cáncer en etapa terminal cuente con expectativas de desarrollo y crecimiento de su profesión en el centro. Por consiguiente, se definen dos líneas de carrera: coordinadores y especialistas. Cada línea de carrera se subdivide en 4 niveles, de acuerdo con el tiempo de experiencia en la profesión, tiempo de experiencia en el centro, capacitaciones e incentivos recibidos. Para ello se elaborará un listado de las características personales y funcionales del personal en cada subnivel.

Capítulo VIII. Plan de responsabilidad social

1. Identificación de grupos de interés o stakeholders

Los stakeholders son grupos de personas que muestran algún tipo de expectativas e interés relacionados con los resultados del centro de cuidados paliativos. Pueden ser de tres tipos:

- Básicos, personas necesarias para el desenvolvimiento del centro: colaboradores, usuarios (pacientes y familiares) y proveedores.
- Estratégicos, personas que toman las decisiones esenciales: Junta Directiva.
- Entorno, personas u organizaciones que influyen en el desarrollo del centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal: comunidad, autoridades competentes (municipalidades), entre otros.

2. Objetivos del plan de responsabilidad social

El centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal basa su plan de responsabilidad social en dos niveles de influencia, en el siguiente orden:

- Políticas de la empresa: uso de los recursos y relación con proveedores.
- Sociedad: comunidad y medioambiente.

Los alcances del plan de responsabilidad social toman en cuenta objetivos de corto, mediano y largo plazo. Los objetivos de corto plazo están referidos a los stakeholders básicos, los objetivos de mediano plazo están dirigidos a los stakeholders estratégicos y los objetivos de largo plazo están orientados a los stakeholders del entorno.

El logro de estos objetivos define la imagen de empresa socialmente responsable.

Tabla 20. Objetivos del plan de responsabilidad social

Objetivos	Indicadores de medición	Metas periódicas			Fuente de información
		Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Incorporar o integrar a los proveedores dentro de la cultura de calidad y sensibilidad del centro	% de proveedores que participan de los talleres de capacitación sobre la cultura del centro	50%	65%	85%	Lista de asistencia a las capacitaciones
	% de faltas detectadas por el administrador respecto de los servicios de los proveedores (no cumplen los estándares mínimos requeridos)	60%	45%	25%	Reporte de faltas

Objetivos	Indicadores de medición	Metas periódicas			Fuente de información
		Corto plazo (1 año)	Mediano plazo (2-3 años)	Largo plazo (4-5 años)	
Lograr la satisfacción de la plana directiva y accionistas con los resultados del centro	Generar utilidades a los accionistas	No	No	Sí	Estados financieros de la empresa
Contribuir con la sociedad	Campañas anuales de la importancia de los cuidados paliativos	-	1	2	Lista de beneficiados
	Asociarse a organizaciones sin fines de lucro comprometidas con la RSE	-	-	2	Registro de alianzas estratégicas

Fuente: Elaboración propia, 2018.

3. Programas de responsabilidad social

La responsabilidad social del centro estará a cargo de la Junta Directiva. Para la realización de los objetivos de RSE, se plantean los siguientes programas:

3.1. Talleres de capacitación

Tienen como propósito fortalecer las habilidades blandas de los colaboradores y proveedores del centro de cuidados paliativos.

- Colaboradores, se tiene previsto talleres in-house con énfasis en la importancia de la cultura y de los valores del centro de cuidados paliativos. La metodología será la de focus group, en la que los colaboradores puedan aportar con mejoras a los sistemas y políticas de atención.
- Proveedores, se convocará su participación en los talleres y se explicarán las expectativas del centro con respecto a la calidad de sus servicios, asimismo se enfatizará la importancia de los protocolos de seguridad. Se informará sobre las estadísticas de fallas en los servicios y sus consecuencias con el fin de generar conciencia y sensibilización sobre el rol que cumplen en la atención de salud, al tratar con la vida de seres humanos. El método será el de entrevistas, con el fin de identificar las posibles mejoras y obtener soluciones generales.

3.2. Programas a la comunidad

Con la intención de contribuir a la sociedad, el centro promoverá espacios de discusión acerca de la importancia de cuidados paliativos y la relevancia de concientizar sobre la muerte como parte del ciclo de vida, así como incentivar campañas de prevención. El centro de cuidados paliativos tiene una visión después de los 5 años de operaciones, que consiste en implementar otro centro con las mismas características para zonas vulnerables.

Capítulo IX. Plan financiero

1. Objetivos del plan financiero

El objetivo principal es demostrar la viabilidad financiera y económica del plan de negocio para la implementación del centro de reposo exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal, siendo una opción de inversión para los accionistas cubriendo las expectativas de rentabilidad y riesgo. Los objetivos específicos del plan financiero son:

- Obtener un valor actual neto positivo.
- Demostrar la viabilidad financiera del plan de negocio, reflejada en el retorno de la inversión.

2. Supuestos del plan financiero

Permitirán entender las proyecciones y asumir ciertos riesgos. Estos supuestos son:

- El centro de reposo inicia sus operaciones en el año 2020 y el horizonte a evaluar el proyecto es de 5 años.
- La estructura de capital está formada por aporte del accionista de 70% y financiamiento bancario del 30%.
- El financiamiento bancario asume una TEA de 29% anual.
- La inversión inicial servirá para adquirir equipos, muebles y enseres y para cubrir las necesidades preoperativas.
- Se proyecta la demanda en base a la ocupabilidad del centro, el primer año es de 70%, segundo año de 75%, tercer año de 80%, cuarto año de 90% y quinto año de 100%.
- Se considera un impuesto a la renta de 29.5%.
- Todos los valores son nominales y expresados en soles.
- Los criterios de rentabilidad son la tasa interna de retorno y el valor actual neto.
- El costo de oportunidad de los accionistas se calcula en 10.4%
- Se asume 1 mes de capital de trabajo.
- La vida útil de los activos es de 5 años y se asume una depreciación lineal.
- Se asume un 34% sobre el costo de planilla por CTS, EsSalud, y gratificaciones.
- Los gastos de marketing, operaciones y RRHH, se obtuvieron en base a cotizaciones reales en el mercado.
- Se asume todos los cobros a clientes al contado.
- Se asumen todos los pagos a proveedores al contado.
- El costo de capital de los accionistas se ha calculado utilizando el modelo CAPM.

3. Estimación de la inversión

Se invertirá S/. 202.680 para cubrir los primeros meses preoperacionales y S/. 193.890 para el primer mes de operación.

Tabla 21. Inversiones

Descripción	S/.
Mobiliarios y equipo	52.680
Remodelación y construcción centro de reposo	150.000
Total inversión fija	202.680
Costos operativos	159.770
Gastos administrativos	34.120
Total Capital de trabajo	193.890
Total inversión inicial	396.570

Fuente: Elaboración propia, 2018.

- Inversión fija, implica la compra de mobiliario y equipo para las habitaciones, salas de tratamiento de dolor, cocina y sala de recepción. Asimismo, incluye todos los costos relacionados a la remodelación y habilitación del centro de reposo.
- Capital de trabajo, corresponde a los gastos preoperativos que incluyen licencias de funcionamiento, gastos legales, gastos de registro, revisiones técnicas y 1 mes de capital de trabajo.

4. Financiamiento

La inversión inicial asciende a S/. 396.570, será financiada con un aporte de capital de S/. 277.599 de las socias fundadoras y se gestionará un préstamo bancario de S/. 118.971 a una tasa efectiva anual de 29% pagado a 5 años.

Tabla 22. Cronograma de pagos (en soles)

N°	Año	Saldo	Amortización	Interés	Cuota
1	2020	105.558,29	13.412,71	34.501,59	47.914,30
2	2021	88.255,89	17.302,40	30.611,90	47.914,30
3	2022	65.935,79	22.320,10	25.594,21	47.914,30
4	2023	37.142,87	28.792,92	19.121,38	47.914,30
5	2024	-	37.142,87	10.771,43	47.914,30
			118.971,00	120.600,51	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

5. Ingresos

De acuerdo con el análisis del capítulo III Investigación de mercado, se determina la demanda en un crecimiento progresivo del 5% los 3 primeros años y 10% los 2 últimos años. La capacidad instalada del centro de reposo es de 20 pacientes. En base a lo descrito anteriormente, se estiman los ingresos en el siguiente cuadro.

Tabla 23. Ingresos

En S/.	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	2020	2021	2022	2023	2024
Precio por persona	6.500	6.500	6.500	6.500	6.500
Cantidad de personas anual	240	240	240	240	240
% de la capacidad instalada	70%	75%	80%	90%	100%
Ocupación del centro anual	168	180	192	216	240
Total ingresos	1.092.000	1.170.000	1.248.000	1.404.000	1.560.000

Fuente: Elaboración propia, 2018.

6. Egresos

Diferentes tipos de gastos operativos, administración y ventas, así como gastos de marketing e innovación permiten mejorar la propuesta de valor y satisfacción de los clientes.

6.1. Costos del servicio

Los principales costos de servicio directamente relacionados al servicio ofrecido son la mano de obra, insumos y los costos indirectos de fabricación tales como agua, luz, teléfono, etc.

Tabla 24. Costos del servicio

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Insumos					
Materiales e insumos (sábanas, almohadas, cubrecamas)	12.000	12.300	12.608	12.923	13.246
Alimentación de pacientes	75.600	83.025	90.774	104.674	119.212
Costo fijos y otros					
Servicios especiales (aromaterapia,	48.000	49.200	50.430	51.691	52.983
Agua	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Luz	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Teléfono e internet	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600
Limpieza	24.000	24.000	24.000	24.000	24.000
Lavado	14.400	14.400	14.400	14.400	14.400
Mantenimiento y reparaciones	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000
Alquiler de local	120.000	120.000	120.000	120.000	120.000
Seguridad y vigilancia	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Break colaboradores (café, frutas, etc)	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Útiles de oficina	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
Staff					
Trabajador social	36.000	36.900	37.823	38.768	39.737
Enfermeros(as)	108.000	110.700	113.468	116.304	119.212
Técnicos(as)	120.000	123.000	126.075	129.227	132.458
Psicólogo	36.000	36.900	37.823	38.768	39.737
CTS, Essalud y Gratificación (34%)	102.000	104.550	107.164	109.843	112.589
Médico	60.000	61.500	63.038	64.613	66.229
Capacitación a colaboradores (3 veces al año)	21.000	21.000	21.000	21.000	21.000
Total costos de operación	851.000	871.475	892.600	920.211	948.802

Fuente: Elaboración propia, 2018.

6.2. Gastos administrativos

Los gastos administrativos están concentrados principalmente en la nómina del administrador, gastos de marketing y capacitación a los colaboradores.

Tabla 25. Gastos administrativos

Descripción	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	S/.	S/.	S/.	S/.	S/.
Sueldos y salarios					
Dietas a directorio	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Administrador del centro	36.000	36.000	36.000	36.000	36.000
Admisión	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
CTS, Essalud y Gratificación (34%)	18.360	18.360	18.360	18.360	18.360
Marketing					
Mantenimiento portal web	12.000	12.000	12.000	12.000	12.000
Publicidad en redes sociales	18.000	18.000	18.000	18.000	18.000
Total gastos administrativos	120.360	120.360	120.360	120.360	120.360

Fuente: Elaboración propia, 2018.

7. Estado de ganancias y pérdidas

Con toda la información calculada se elaboró el estado de ganancias y pérdidas que se detalla a continuación:

Tabla 26. Estado de ganancias y pérdidas

En S/.	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Hospicio	-	1.092.000	1.170.000	1.248.000	1.404.000	1.560.000
Ingresos	-	1.092.000	1.170.000	1.248.000	1.404.000	1.560.000
Costos de operación	159.770	851.000	871.475	892.600	920.211	948.802
Utilidad bruta	-159.770	241.000	298.525	355.400	483.789	611.198
Gastos de administración	34.120	120.360	120.360	120.360	120.360	120.360
Depreciación		40.536	40.536	40.536	40.536	40.536
Utilidad operacional	-193.890	120.640	178.165	235.040	363.429	490.838
Gastos financieros		34.502	30.612	25.594	19.121	10.771
Utilidad antes de impuestos	-193.890	86.138	147.553	209.446	344.308	480.066
Impuesto a la renta	-	25.411	43.528	61.786	101.571	141.620
Utilidad neta	-193.890	60.728	104.025	147.659	242.737	338.447

Fuente: Elaboración propia, 2018.

8. Flujo de caja proyectado

El flujo de caja (FC) demuestra el movimiento del dinero en el tiempo del centro de reposo exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal.

Sobre la base de la tasa de descuento (WAAC) y el COK el FC permitirá calcular el valor actual neto (VAN) y la tasa interna de retorno de la inversión.

A continuación, se presenta el flujo de caja proyectado:

Tabla 27. Flujo de caja proyectado

En S/.		Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Utilidad operacional	-193.890	120.640	178.165	235.040	363.429	490.838
(-)	Impuesto a la renta		-35.589	-52.559	-69.337	-107.212	-144.797
(+)	Depreciación		40.536	40.536	40.536	40.536	40.536
(=)	Flujo de caja operativo		125.587	166.142	206.239	296.754	386.577
(-)	Inversión total	-202.680					
(-)	Inversión en capital de trabajo						
	Liquidación de activos fijos						5.000
	Flujo de caja económico	-396.570	125.587	166.142	206.239	296.754	391.577
(+)	Desembolso de crédito	118.971					
(-)	Amortización de créditos		-13.413	-17.302	-22.320	-28.793	-37.143
(+)	Intereses		-34.502	-30.612	-25.594	-19.121	-10.771
	Escudo tributario de los intereses		10.178	9.031	7.550	5.641	3.178
(+)	Liquidación de capital de trabajo						
	Flujo de caja financiero	-277.599	87.851	127.259	165.875	254.480	346.840

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Por el lado de los accionistas, la tasa de descuento es el COK el cual se calcula en base a la siguiente fórmula:

$$\text{COK} = R_f + (R_m - R_f)\beta + \text{Riesgo país}$$

Donde: COK: costo de oportunidad del accionista; K: capital aportado por los accionistas; D: deuda financiera contraída (financiamiento); Kd: TEA del financiamiento; tx: impuesto a la renta (29.5%). El costo de oportunidad o COK se calcula en base a la siguiente fórmula:

$$\text{COK} = R_f + (R_m - R_f)\beta + \text{Riesgo país}$$

Donde: Rf: tasa libre de riesgo en soles, calculada en base al rendimiento de los bonos del tesoro de los Estados Unidos de América a 10 años (para este cálculo se ha realizado la conversión a soles); Rm: rendimiento del mercado de salud (para este cálculo se ha realizado la conversión a soles); Riesgo país: calculado por el banco de inversión JP Morgan; β: beta apalancado a la estructura de financiamiento, tomando como referencia el beta desapalancado del sector salud en Estados Unidos de América.

Tabla 28. COK y WACC

COK	
Tasa libre de riesgo	3.2%
Beta apalancado	0.91
Prima por riesgo	4.56%
Riesgo país	1.30%
COK dólares	8.6%
Devaluación	1.6%
COK soles	10.4%

WACC	
Deuda/Deuda+Capital	30.0%
Capital/Deuda+Capital	70.0%
Tasa imponible	29.5%
Costo de la deuda	29.0%
Costo de capital	10.4%
WACC	13.4%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla 29. TIR y VAN

TIR E	40,4%
VAN E	372.966
B/C	1,9
Periodo de recuperación E	2,5 años
TIR F	46,7%
VAN F	412.745
B/C	2,5
Periodo de recuperación F	3,5 años

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El WACC y el COK proyectan un VAN positivo, por lo que se infiere que la implementación y puesta en marcha del centro de reposo exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal es viable, de acuerdo con las condiciones de financiamiento, costo y venta planteados. Por otro lado, tanto el COK como el WACC son tasas inferiores a la TIR, lo cual refuerza la viabilidad de la inversión.

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo con los resultados de la investigación, las conclusiones se clasifican en 3 aspectos significativos para el desarrollo del negocio:

Propuesta de valor

- La propuesta es única e innovadora, referida a que no existe más de un centro privado exclusivo para pacientes con cáncer en estado terminal en todo el país, y con el objetivo de brindar un servicio integral que incluya los aspectos físico, psicológico y emocional.
- La base sobre la cual se realiza la propuesta de valor es la diferenciación y especialización del servicio hacia el paciente con cáncer en estado terminal.
- Alto impacto de responsabilidad social, en el sentido que no existe un centro especializado en el país para pacientes con cáncer en estado terminal que brinde cuidados paliativos, además de orientación y acompañamiento a familiares, desde el proceso inicial hasta el desenlace.

Mercado potencial

- A través de la encuesta realizada al público objetivo se determinó que 96% ha tenido algún familiar que ha padecido de algún tipo de cáncer, por lo que se infiere que el mercado es amplio para este tipo de enfermedad crónica. Asimismo, un 42% indicó que su familiar falleció en casa y estuvo bajo los cuidados de un pariente cercano. Sin embargo, un 70.4% estaría de acuerdo con contratar los servicios de una casa de reposo de cuidados paliativos exclusivamente para pacientes terminales de cáncer. Lo resaltante es que un 95.5% no conocía algún centro que brinde este tipo de servicio exclusivo, sólo conocían casas de reposo para atención general para ancianos.

Viabilidad financiera

- El análisis financiero del proyecto determina un VAN de S/. 527.664 y un TIR de 54,2%. Dichos indicadores financieros determinan ser atractivos para el inicio y puesta en marcha del negocio.

2. Recomendaciones

- Realizar un estudio similar para distintos segmentos, es decir otros niveles socioeconómicos, con la finalidad de que los pacientes con cáncer terminal de dichos sectores tengan la oportunidad de recibir los mismos servicios de calidad.
- Investigar y analizar las nuevas tendencias referidas con los cuidados paliativos, con la finalidad de brindar servicios adicionales.
- Generar alianzas estratégicas con especialistas y/o instituciones
- Educar y concientizar a la sociedad mediante charlas y talleres sobre la importancia de brindar calidad de vida a los pacientes con cáncer en estado terminal, y evitar contemplar el tema como un tabú.
- Fomentar el voluntariado a través de charlas en centros educativos, empresas y buscar alianzas con dichas instituciones.

Bibliografía

- Arellano, Rolando (2018). “Estilos de vida”. En: Arellano Marketing. Fecha de consulta: 03/10/18. <<http://www.arellanomarketing.com/inicio/estilos-de-vida/>>.
- Bohiander, George y Snell, Scott. (2008). *La Administración de Recursos Humanos*. México: Cengage Learning Editores.
- Bruera, Eduardo, Wenk, Roberto, De Lima, Liliana y Farr, William. (2004). *Palliative care in developing countries: Principles and practice*. Houston: IAHPC Press.
- CEPAL. (2004). *Población, envejecimiento y desarrollo. Trigésimo periodo de sesiones de la CEPAL*. [En línea] San Juan, Puerto Rico. Fecha de consulta: 26/10/18. Disponible en: <<http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/dge-2235-ses30-16.pdf>>.
- Damodaran, Aswath. (2019). “Betas by sector”. En: *NYU Stern*. Fecha de consulta: 22/01/19. <http://pages.stern.nyu.edu/~adamodar/New_Home_Page/datafile/Betas.html>.
- David, Fred. (2013). *Conceptos de Administración Estratégica*. 14ª ed. México: Pearson Educación de México.
- Fleitman, Jack. (2000). *Evaluación Integral*. México: McGraw-Hill.
- Francés, Antonio. (2006). *Estrategia y planes para la empresa con el cuadro de mando integral*. México: Pearson Educación.
- Franco Concha, Pedro. (2013). *Planes de Negocio: Una metodología alternativa*. 3ª ed. Lima: Universidad del Pacífico.
- Freyer G, Tinker A.V. (2011). “Clinical Trials and Treatment of the Elderly Diagnosed With Ovarian Cancer”. *International Journal of Gynecologic Cancer*, vol. 21, p. 776-781.
- Gómez-Mejía, Luis, Balkin, David y Cardy, Robert (2008). *Gestión de Recursos Humanos*. 5ª ed. Madrid: Pearson.
- INEI. (2008). *Perfil Sociodemográfico del Perú. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda*. Lima: INEI.
- Kotler, Philip. (2012). *Dirección de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Kotler, Philip y Keller, Kevin (2012). *Dirección de Marketing*. México: Pearson.

Krikorian, Alicia, Limonero, Joaquín y Corey, Matthew. (2013). "Suffering assessment: A review of available instruments for use in palliative care" *Journal of Palliative Medicine*, vol. 16 (2), p. 130-142.

Kübler-Ross, Elisabeth. (2004). *Todo sobre la muerte y los moribundos*. Arizona: Debolsillo.

Lovelock, Christopher. (2004). *Administración de servicios: estrategias de marketing, operaciones y recursos humanos*. México: Pearson Educación de México.

Lovelock, Christopher y Wirtz, Jochen. (2009). *Marketing de servicios. Personal, tecnología y estrategia*. 6ª ed. México: Pearson Prentice Hall.

Malhotra, Naresh. (2008). *Investigación de mercados*. 5ª ed. México: Pearson Educación de México.

Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. (2013). *Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013*. [En línea] Lima. Fecha de consulta: 07/11/2018. Disponible en: <www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf>.

MINSA. (2009). Política Nacional de Calidad en Salud. RM 727-2009. Dirección General de las Personas. Dirección de Calidad en Salud. Lima: MINSA

Mintzberg, Henry. (1991). *La estructura de las organizaciones*. Barcelona: Ariel S.A.

OMS. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos (2018). Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/es>.

Osterwalder, Alexander y Pigneur, Yves (2009). *Business Model Generation*. Un manual para visionarios, revolucionarios y retadores. Editor y coautor colaborador Tim Clark. Amsterdam.

Porter, Michael. (2001). *Estrategia Competitiva*. 28ª ed. México: Compañía Editorial Continente.

Porter, Michael. (2009). *Estrategia Competitiva: Técnicas para el análisis de la empresa y sus competidores*. México: Pirámide. 989313184

Redacción Gestión (2017) “Residencias geriátricas informales en Lima”. Sección Economía. En: *Diario Gestión*. 2 de Julio de 2017.

Rojas Revoredo, Dora V. (2008). *Morbilidad y Mortalidad comparativa del adulto mayor en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis para optar título profesional de Médico Cirujano*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Sallenave, Jean Paul. (2002). *Gerencia y planeación estratégica*. Bogotá : Norma.
- Schrijvers, Dirk. (2008). "Pain control in cancer: Recent findings and trends". *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology*, vol. 18 (9), p. 37-42.
- Schroeder, Roger y Meyer, Susan y Rungtusanatham, Johnny. (2011). *Administración de Operaciones – Conceptos y Casos Contemporáneos*. España: McGraw-Hill Interamericana.
- Seinfeld, Janice y La Serna, Karlos. (2007) "Avanzando hacia el aseguramiento universal: ¿cómo lograr la protección en salud de personas de ingresos medio bajos y bajos? Economía y Sociedad". *CIES* vol. 64, p. 54-60.
- Varela L, Chavez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. (2004). *Perfil del Adulto Mayor Intra II. Desarrollando Respuestas Integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una Población en Rápido Envejecimiento*. Lima: OPS/MINSA.
- Vega, María Elena Pérez y Cibanal, Luis Juan. (2016). "Impacto psicosocial en enfermeras que brindan cuidados en fase terminal" *CUIDARTE*. p. 1210-8.
- Weinberger Villarán, Karen. (2009). *Plan de negocios: herramienta para evaluar la viabilidad de un negocio*. Lima: USAID.
- Zaratiegui, J. R. (1999). *La gestión por procesos: Su papel e importancia en la empresa*. La Habana: Pueblo y Educación.

Anexos

Anexo 1. Casas de reposo en Lima

CASA DE REPOSO	EL ROBLE 	GERO VITALIS 	CENTRO LA MOLINA 	SPAZIO DE VIDA 	PAZ Y AMOR 
Infraestructura del local	2300 m2	900 m2	1.200 m2	1.000 m2	1.500 m2
Precio	S/ 4,000	S/ 6,000	S/ 5,000	S/ 5,500	S/ 3,000
Capacidad	18	17	20	20	18
Servicios ofrecidos	Residencia permanente. Residencia temporal. Clínica de día. Consultorios externos de geriatría y psiquiatría.	Atención y alojamiento permanente. Atención y alojamiento temporal. Atención de día.	Cuidados y atención de enfermería las 24 horas. Terapia física y ocupacional. Atención médica. Atención religiosa. Actividades culturales.	Atención de enfermería las 24 horas. Terapia física y ocupacional. Atención médica.	Demencia Senil Alzheimer
¿Admiten pacientes con cáncer en etapa terminal?	No	No	Si	No	No

Anexo 2. Análisis cuantitativo de las cinco fuerzas de Porter

Aspectos	Peso	Límite inferior	Muy poco atract	Poco atractiva (Neutral (3)	Atractiva (4)	Muy atractiva (Límite superior	Puntaje ponderado
I. Poder de negociación de los clientes							
1. Número de clientes	10%	Bajo		2		Alto	0.2
2. Disponibilidad de productos sustitutos	20%	Alto			4	Bajo	0.8
3. Costo de cambio del cliente	10%	Bajo			3	Alto	0.3
4. Los clientes son sensibles al costo	20%	Mucho			4	Poco	0.8
5. El servicio representa un porcentaje importante de sus ingresos	10%	Mucho			3	Poco	0.3
6. Los clientes gozan de liquidez	10%	Poco			4	Mucho	0.4
7. Los clientes están más interesados en la calidad	20%	Poco				5 Mucho	1
Promedio ponderado	100%						3.8
II. Poder de negociación de los proveedores							
2. No depende de la industria para obtener beneficios	20%	Mucho		2		Poco	0.4
3. Los proveedores ofrecen productos diferenciados	25%	Poco			4	Mucho	1
4. Los proveedores encuentran difícil integrarse hacia adelante	10%	Difícil		2		Facil	0.2
5. Cantidad de sustitutos potenciales	20%	Poco			3	Mucho	0.6
6. Costo de cambio de proveedores	25%	Bajo		2		Alto	0.5
Promedio ponderado	100%						2.7
III. Amenaza de nuevos competidores							
1. Diferenciación de producto	30%	Mucho			4	Poco	1.2
2. Costos por el cambio de clientes	20%	Alto			4	Bajo	0.8
3. Requerimiento de capital	20%	Alto		2		Bajo	0.4
4. Políticas gubernamentales	10%	Alto			3	Bajo	0.3
5. Identificación del mercado	10%	Alto		2		Bajo	0.2
6. Efecto de la experiencia	10%	Poco			3	Mucho	0
Promedio ponderado	100%						2.90
IV. Amenaza de productos o servicios sustitutos							
1. Disponibilidad de sustitutos cercanos	30%	Importante			3	Escasos	0.9
2. Costos de cambio del usuario	20%	Bajo			4	Alto	0.8
3. Rentabilidad del producto de sustitutos	20%	Alto			3	Bajo	0.6
4. Precio / Valor del sustituto	30%	Alto			3	Bajo	0.9
Promedio ponderado	100%						3.20
V. Rivalidad entre competidores							
1. Número de competidores igualmente equilibrados	10%	Importante		2		Bajo	0.2
2. Crecimiento relativo de la industria	10%	Lento		2		Rapido	0.2
3. Barreras de salida	20%	Bajo			4	Alto	0.8
5. Características del producto	30%	Producto genérico			4	Producto especial	1.2
6. Costos fijos	10%	Alto		2		Bajo	0.2
7. Diversidad de competidores	20%	Mucho			3	Poco	0.6
Promedio ponderado	100%						3.20

Fuente: Elaboración propia, 2018.

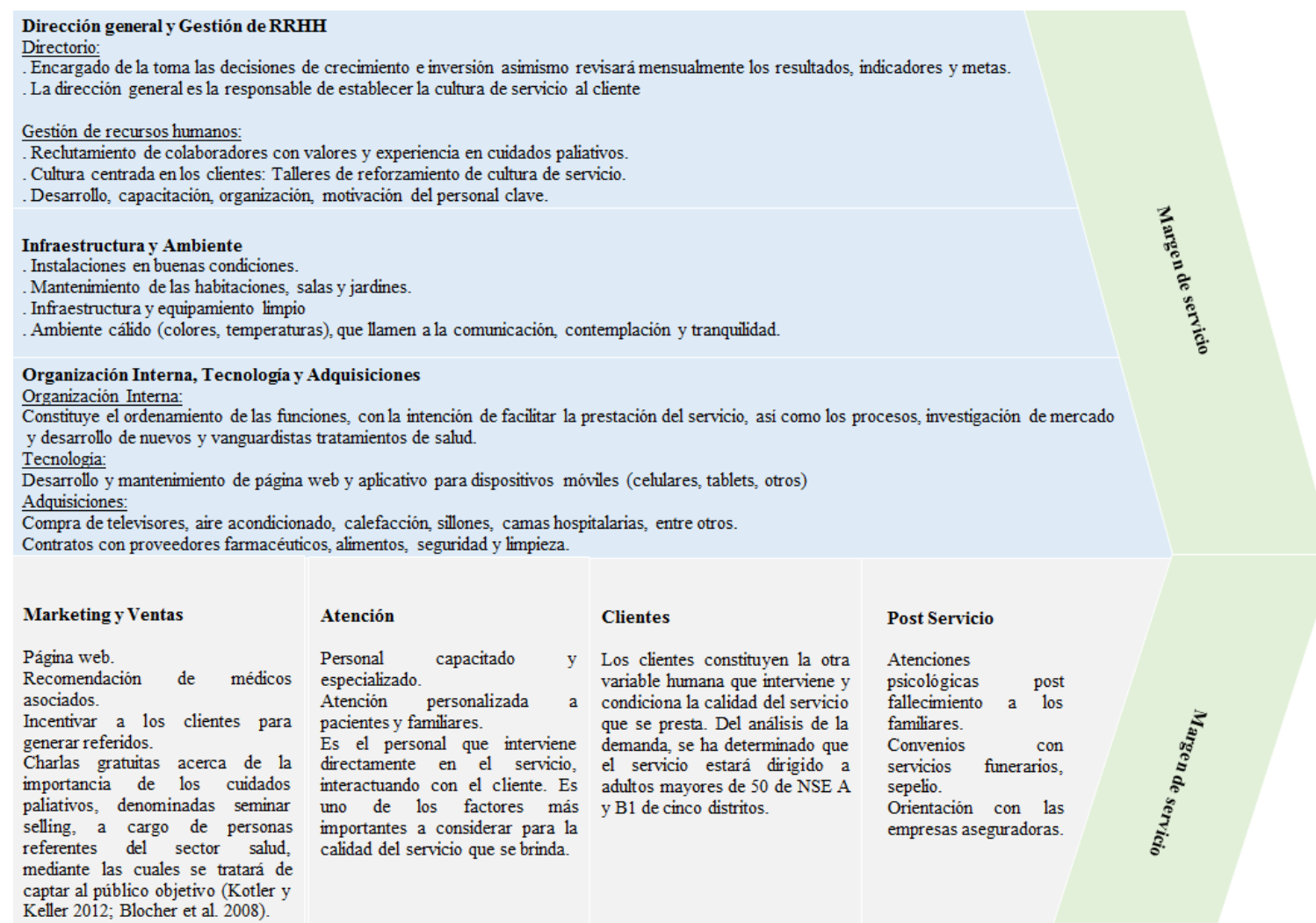
Anexo 3. Matriz EFE

OPORTUNIDADES	Ponderación	Calificación	Calificación Poderada
Aumento de la tasa de mortalidad por cáncer.	0.21	4	0.84
Incremento de la necesidad de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en etapa terminal.	0.09	3	0.27
Estabilidad económica en el Perú para realizar la inversión.	0.06	3	0.18
No existe competencia directa referente al servicio e infraestructura.	0.05	3	0.15
Reducida disponibilidad de tiempo de los familiares para cuidar al enfermo terminal.	0.11	4	0.44
AMENAZAS	Ponderación	Calificación	Calificación Poderada
Ingreso de nuevos competidores en el mercado, dirigidos a los segmentos socioeconómicos A y B1	0.09	1	0.09
Concepto conservador de los familiares sobre la idea de una casa de reposo para enfermos terminales.	0.13	2	0.26
Desconocimiento de los clientes y usuarios potenciales del servicio ofrecido.	0.17	2	0.34
Oferta de servicios profesionales a domicilio.	0.05	1	0.05
Rotación constante del personal (enfermeros / técnicos) por salarios.	0.04	1	0.04
Valor Ponderado			2.66

Anexo 4. Modelo de negocio - Metodología Canvas

<u>ASOCIACIONES CLAVES</u> <ul style="list-style-type: none">* Convenio con profesionales de salud con experiencia en cuidados paliativos* Convenio con asociaciones sin fines de lucro (Voluntarios, ONGs, otros)* Colegio Médico de Salud* Centros de estudio en cuidados paliativos.* Oncosalud* Convenios con instituciones de salud complementarios: Laboratorios, servicio de ambulancia para emergencia las 24 horas.* La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).	<u>ACTIVIDAD CLAVE</u> <ul style="list-style-type: none">* Atención en el centro* Reclutamiento de profesionales de salud especializado en cuidados paliativos.* Capacitación constante al personal.* Construir buenas relaciones con los pacientes y familiares.* Sistema de post venta* Convenios con médicos especialistas en oncología.	<u>PROPUESTA DE VALOR</u> Brindar servicio de cuidados paliativos exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal, enfocados en el servicio personalizado, especializado e infraestructura idónea. <ul style="list-style-type: none">* Modelo de negocio único en el mercado peruano.* Personal capacitado en cuidados paliativos.* Calidad de vida a los pacientes, y alivio a familiares.* Servicios post venta (orientación post fallecimiento de paciente).* Utilización de tecnología (vigilancia permanente mediante dispositivos móviles).	<u>RELACIÓN CON CLIENTE</u> <ul style="list-style-type: none">* Personal con experiencia en brindar cuidados paliativos.* Comunicación constante con el familiar del paciente.* Atención las 24 horas.* Vigilancia para los familiares mediante cámaras las 24 horas del día.* Atención de reclamos.* Asesorías y atención psicológica a familiares.* Encuesta de satisfacción.*Asesoría y consultas a través de la página web y aplicativo para dispositivos móviles.	<u>SEGMENTO DEL MERCADO</u> <ul style="list-style-type: none">* Población de hombres y mujeres mayores a 50 años de los niveles socioeconómicos A y B1 que se encuentren padeciendo de cáncer en etapa terminal.* Población de hombres y mujeres mayores a 30 años de los niveles socioeconómicos A y B1 que tienen un familiar en etapa terminal.
<u>ESTRUCTURA DE COSTOS</u> <ul style="list-style-type: none">* Planilla de personal permanente y temporal: médicos, especialistas, psicólogo y asistencia social* Pago a proveedores* Pago de alquiler y servicios* Gastos operativos varios* Mantenimiento de instalaciones y equipos* Pago de financiamiento		<u>FUENTES DE INGRESOS</u> <ul style="list-style-type: none">* Ingresos por paciente atendido en el centro.		

Anexo 5. Cadena de valor



Anexo 6. VRIO

	Val ios o	Raro	Inimitable	Organizados	Implicancia competitiva
Recursos Tangibles					
Local bien ubicado	X			X	PC
Infraestructura óptima y acondicionada para los pacientes	X			X	PC
Equipos médicos de emergencia de calidad y mantenimiento periódico.	X			X	PC
Recursos Intangibles					
Modelo de negocio innovador para el mercado	X	X		X	VCT
Cultura innovadora centrada en el cliente	X	X	X	X	VCS
Plataforma innovadora de control por emergencias	X			X	PC
Alianzas con centros oncológicos	X	X		X	VCT
Capacidades / Recursos humanos					
Proceso continuo de Capacitaciones a personal (técnico y habilidades blandas)	X	X	X	X	VCS
Eficiente proceso de filtración de especialistas con experiencias en pacientes con cancer	X	X	X	X	VCS
Capacidad de trabajo en equipos multidisciplinarios	X			X	PC

Anexo 7. Matriz EFI

FORTALEZAS	Ponderación	Calificación	Calificación Ponderada
Infraestructura idónea.	0.11	4	0.44
Oferta exclusiva para enfermos terminales.	0.09	3	0.27
Personal calificado con capacitación continua.	0.15	4	0.6
Excelente ubicación, buen clima.	0.09	3	0.27
Servicios complementarios.	0.06	3	0.18
DEBILIDADES	Ponderación	Calificación	Calificación Ponderada
Alto nivel de inversión.	0.14	2	0.28
Alta rotación de usuarios.	0.14	2	0.28
Falta de conocimiento de los cuidados paliativos.	0.09	1	0.09
Alta rotación de personal	0.07	1	0.07
Cultura tradicional y conservadora	0.06	1	0.06
Valor Ponderado			2.54

Anexo 8. Entrevistas a expertos – Doctores

Datos	Dra. Milagros Sidia Médico Oncólogo Clínica Belén, SANA, CiruKids	Dra. Vilma Siu Delgado Jefa Control Post Hospitalario Especializado - Cophoes - Hospital Nacional Eduardo Rebagliati
Motivación al modelo de negocio	<p>* Contribuir a la prevención de enfermedades y lesiones promoviendo la conservación de la salud.</p> <p>* Ayudar a aliviar el dolor y el sufrimiento de las personas.</p>	
Recomendaciones para el modelo de negocio	<p><u>Limitaciones:</u> El paciente con cáncer en estado terminal dependen mucho de sus familiares por lo que las decisiones se tornan complejas a pesar del poder adquisitivo de los padres. Por lo tanto conseguir que los pacientes vayan al centro puede ser complicado.</p> <p>No existe un mercado que brinde este tipo de servicio. No es fácil decirles acerca de esta opción a los familiares.</p> <p><u>Necesidades:</u> físicas, psicológicas y espirituales.</p> <p><u>Características:</u> Existen dos tipos de pacientes: niños y adultos. En el caso de los niños resulta difícil que los padres quieran utilizar este tipo de servicio. En el caso de los adultos es posible el uso de este tipo de servicio ya que requiere atenciones especiales por cuanto no tienen autonomía para moverse y es necesario ayudarlos.</p> <p><u>Tiempo de vida:</u> 2 a 6 meses</p> <p><u>Comunicación:</u> Al inicio mediante referidos y el boca a boca.</p> <p><u>Proveedores:</u> Médicos especialistas, terapeutas, psicólogos y asistente social.</p> <p><u>Competencia:</u> No existe una competencia directa. En cuanto a los centros de reposo para adultos mayores indican no aceptar pacientes terminales.</p> <p><u>Infraestructura:</u> Inodoros bajos, puertas anchas, no escaleras, duchas con barandas.</p> <p><u>Equipos médicos:</u> tensiómetros, estetoscopio, termómetros, morfina y equipos de oxígeno.</p> <p><u>Riesgos:</u> Negligencia del personal a cargo</p>	

Anexo 8. Entrevista a expertos – Psicólogo


Datos	Dra. Úrsula Gamarra Psicólogo Particular
Motivación al modelo de negocio	<ul style="list-style-type: none"> * Contribuir a la unión familiar durante el penoso proceso de la enfermedad del paciente. * Ayudar a aceptar el inevitable desenlace de su familiar enfermo. * Apoyar psicológica y emocionalmente al paciente en el trance hacia su muerte.
Recomendaciones para el modelo de negocio	<p><u>Limitaciones:</u> la cultura e idiosincrasia del país dificultarían la asistencia de los pacientes a su centro.</p> <p><u>Necesidades:</u> Apoyo psicológico permanente a pacientes y familiares.</p> <p><u>Características:</u> Pacientes emocionalmente vulnerables.</p> <p><u>Comunicación:</u> Mediante recomendaciones de especialistas.</p> <p><u>Proveedores:</u> Psicólogos, especialistas en cuidados paliativos, masajistas, terapeutas y asistente social.</p> <p><u>Competencia:</u> No existe una competencia directa. En cuanto a los centros de reposo para adultos mayores indican no aceptar pacientes terminales.</p> <p><u>Infraestructura:</u> Espacios destinados exclusivamente para charlas psicológicas y terapias para el control emocional. Colores y temperaturas adecuadas. Alfombrados y cómodos.</p> <p><u>Equipos médicos:</u> Oxígeno, y morfina para control del dolor.</p> <p><u>Riesgos:</u> Muerte del paciente por negligencia. Vulnerabilidad del equipo especialista correspondiente a la carga emocional.</p>

Anexo 9. Focus group

Conclusiones del focus group 1: pacientes con cáncer	
Opinión	Las personas que se encuentran actualmente padeciendo algún tipo de cáncer, consideraron positivamente la posibilidad de vivir en un centro de cuidados paliativos exclusivo para pacientes con cáncer en etapa terminal. Indicaron que, si sus familias no pudieran brindarles los cuidados necesarios y especializados, ellos estarían dispuestos a pasar sus últimos días en este centro.
Valoración	Los participantes manifestaron que no estaban de acuerdo en compartir habitación con otras personas. Deseaban habitaciones privadas. Pero sí estaban de acuerdo con las actividades y áreas comunes.
	En lo que respecta a las actividades, los participantes no mostraron mucho interés en actividades recreativas, pero sí enfatizaron la asistencia de un sacerdote y misas diarias.
	Respecto a los servicios, los pacientes indicaron que deseaban contar con servicio de enfermeras las 24 de horas del día, y que sus familias puedan visitarlos en cualquier momento del día.
Características	40% son personas independientes económicamente, 30% pensionistas y 30% dependientes económicamente. La mayoría de las personas entrevistadas tienen ingresos propios de sus iniciativas laborales o rentas, sin embargo, en algunos casos sus hijos o nietos administran sus ingresos, más aún cuando el paciente ya se encuentra en el tratamiento de la enfermedad.
Disposición de utilizar el servicio	Un 81% estaría dispuesto en asistir a un centro de reposo de estas características. Cabe resaltar que en 67% su tipo de cáncer fue detectado hace más de 1 año, un 82% son viudos, un 78% viven con sus hijos, y un 40% tienen a sus hijos en el extranjero. Entre las principales características que valoran los pacientes con cáncer es el servicio exclusivo, especializado, comodidad, seguridad y alto grado de sensibilidad. Indican que existe una carencia de recintos privados que reciban enfermos de cáncer en etapa terminal en Lima.

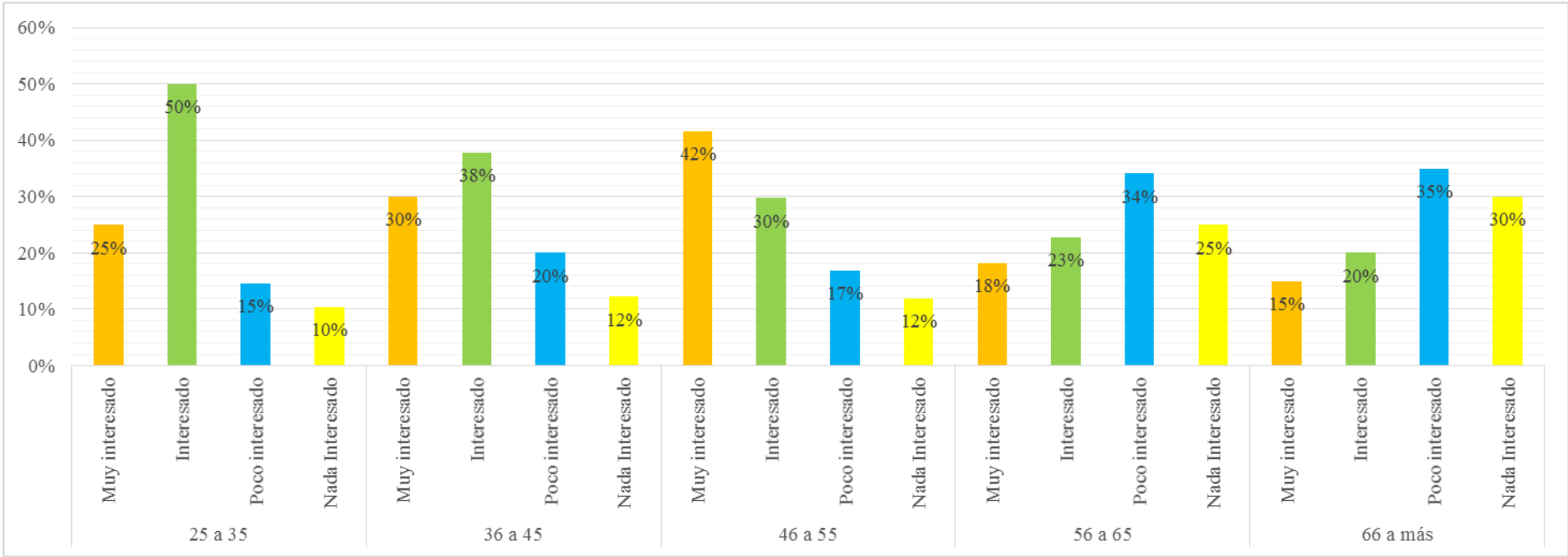
Conclusiones del focus group 2: familiares de pacientes con cáncer	
Opinión	Las personas entrevistadas indicaron que si enviarían a sus familiares que padecieran algún tipo de cáncer terminal a este tipo de centros, ya que no cuentan con las condiciones requeridas para este tipo de pacientes que necesitan cuidados especiales debido a su condición. En algunos casos, las personas entrevistadas residen, trabajan o estudian en el extranjero, por lo que el cuidado de sus familiares es imposible.
Influencia en decisiones	Los hijos de adultos mayores tienen influencia en las decisiones de sus padres.
Valoración	Asimismo, los familiares indicaron que valoran en gran magnitud la atención personalizada, seguridad, calidez, cuidados las 24 horas y tranquilidad para el paciente. Así como complacer los últimos deseos de sus familiares.
Disposición de utilizar el servicio	A los entrevistados les pareció excelente la idea de poder monitorear a sus familiares desde dispositivos móviles, y mediante cámaras instaladas en el centro.

Anexo 10. Encuesta

Lugar de la entrevista	Número de encuesta																																																	
 <p>ENCUESTA</p>																																																		
<p>ENTREVISTADOR (A): Buenos días/ tardes, señor (a), nos encontramos realizando un estudio a nivel académico y quisiéramos conocer su opinión. Para ello le agradeceré nos conceda unos minutos de su tiempo para contestar una encuesta. Muchas gracias.</p>																																																		
<p>1.- Sexo del entrevistado</p> <p>1 Mujer</p> <p>2 Varón</p>	<p>8.- Tiene conocimiento del concepto de cuidados paliativos?</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p> <p><small>*Si su respuesta es Si, continuar con la pregunta 9</small></p> <p><small>*Si su respuesta es No, explicar que se trata los cuidados paliativos, y continuar con la pregunta 9</small></p>																																																	
<p>2.- ¿Cuál es tu rango de edad</p> <p>1 25-35</p> <p>2 36-45</p> <p>3 46-55</p> <p>4 56-65</p> <p>5 66 a más</p>	<p>9.- ¿Algún familiar cercano a usted que ha padecido alguna enfermedad que haya requerido cuidados paliativos</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p> <p><small>*Si su respuesta es Si continuar con la pregunta 10</small></p> <p><small>*Si su respuesta es NO, continuar con la pregunta 14</small></p>																																																	
<p>3.- Distrito en el que vive</p>	<p>10.- ¿Qué tipo de enfermedad padeció su familiar</p> <p>1 Cardiovasculares</p> <p>2 Cáncer</p> <p>3 Congénitas</p> <p>4 Otros (Especificar)</p>																																																	
<p>4.- ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su dependencia económica? PUEDE MARCAR MÁS DE UNA</p> <p>1 Independiente</p> <p>2 Conyugue</p> <p>3 Hijo</p> <p>4 Nieto</p> <p>5 Otros (p.e sobrino, aliado) ESPECIFICAR</p>	<p>11.- Su familiar enfermo se atendió en un centro público o privado</p> <p>1 Privado</p> <p>2 Público</p> <p><small>*Si respondo Privado, continuar con la pregunta 12</small></p>																																																	
<p>5.- ¿Usted vive con su (sus)</p> <p>1 Padres</p> <p>2 Conyugue</p> <p>3 Hijos</p> <p>4 Nietos</p> <p>5 Solo</p>	<p>12.- En qué lugar se atendió su familiar enfermo</p> <p>1 Casa familiar</p> <p>2 Clínica particular</p> <p>3 Casa de reposo</p> <p>4 Otros (Especificar)</p>																																																	
<p>6.- ¿Tienen sus hijos o nietos un rol protagonista en sus decisiones</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>																																																		
<p>7.- ¿Cuál es su rango salarial</p> <p>1 S/7,000 - S/10,000</p> <p>2 S/10,001 - S/15,000</p> <p>3 S/15,001 - S/20,000</p> <p>4 más S/10,000</p>																																																		
<p>13.- Percepción del lugar donde se atendió su familiar enfermo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Variables</th> <th colspan="4">Percepción</th> </tr> <tr> <th>Muy mala</th> <th>Mala</th> <th>Buena</th> <th>Muy buena</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>a Limpieza</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>b Ubicación</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>c Atención del personal</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>d Atención de los médicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>e Atención post servicio</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>f Atención a familiares</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>g Estado de los equipos médicos</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>h Infraestructura</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Variables	Percepción				Muy mala	Mala	Buena	Muy buena	a Limpieza					b Ubicación					c Atención del personal					d Atención de los médicos					e Atención post servicio					f Atención a familiares					g Estado de los equipos médicos					h Infraestructura				
Variables	Percepción																																																	
	Muy mala	Mala	Buena	Muy buena																																														
a Limpieza																																																		
b Ubicación																																																		
c Atención del personal																																																		
d Atención de los médicos																																																		
e Atención post servicio																																																		
f Atención a familiares																																																		
g Estado de los equipos médicos																																																		
h Infraestructura																																																		
<p>14.- En caso usted o un familiar tuviera que recurrir al servicio de cuidados paliativos, donde elegiría la atención y por qué</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 Estoy asegurado</th> <th>2 Me gusta</th> <th>3 Por experiencia pasada</th> <th>4 Prefiero no arriesgar</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Privado</td> <td>Tengo confianza</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Prefiero no arriesgar</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cuento con el presupuesto</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Estoy asegurado</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Público</td> <td>Tengo confianza</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Prefiero no arriesgar</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Cuento con el presupuesto</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Estoy asegurado</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>			1 Estoy asegurado	2 Me gusta	3 Por experiencia pasada	4 Prefiero no arriesgar	Privado	Tengo confianza	1	2	3	Prefiero no arriesgar	4	3	2	Cuento con el presupuesto	1	2	3	Estoy asegurado	4	3	2	Público	Tengo confianza	1	2	3	Prefiero no arriesgar	4	3	2	Cuento con el presupuesto	1	2	3	Estoy asegurado	4	3	2										
	1 Estoy asegurado	2 Me gusta	3 Por experiencia pasada	4 Prefiero no arriesgar																																														
Privado	Tengo confianza	1	2	3																																														
	Prefiero no arriesgar	4	3	2																																														
	Cuento con el presupuesto	1	2	3																																														
	Estoy asegurado	4	3	2																																														
Público	Tengo confianza	1	2	3																																														
	Prefiero no arriesgar	4	3	2																																														
	Cuento con el presupuesto	1	2	3																																														
	Estoy asegurado	4	3	2																																														
<p>15.- ¿Cuáles son los aspectos que más valoraría en el servicio de cuidados paliativos</p> <p>1 Atención personalizada</p> <p>2 Personal capacitado</p> <p>3 Asistencia y orientación</p> <p>4 Seguridad e instalaciones adecuadas</p> <p>5 Atención 24 horas</p> <p>6 Otros (Especificar)</p>																																																		
<p>16.- ¿Qué tan interesado está usted en contratar los servicios de una clínica de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en estado terminal</p> <p>1 Muy interesado</p> <p>2 Interesado</p> <p>3 Poco interesado</p> <p>4 Nada interesado</p> <p><small>*Si su respuesta es Poco o Nada interesado, indicar el porque y terminar la encuesta</small></p>																																																		
<p>17.- ¿Encuestados que estarían dispuestos a contratar los servicios de una casa de reposo para pacientes terminales con cáncer</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>																																																		
<p>18.- Rango de precios que usted estaría dispuesto a pagar</p> <p>1 S/4,000 - S/5,000</p> <p>2 S/5,001 - S/6,000</p> <p>3 S/6,001 - S/7,000</p> <p>4 más S/7,000</p>																																																		
<p>19.- ¿Cómo solventaría la cuota mensual</p> <p>1 Pensión propia</p> <p>2 Rentas propias</p> <p>3 Con ingresos de familia</p> <p>4 Solo de mis hijos</p> <p>5 Otros (Especificar)</p>																																																		
<p>20.- ¿Conoce algún centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en estado terminal en Lima</p> <p>1 Si</p> <p>2 No</p>																																																		
<p>21.- ¿Cuál cree que sería la mejor ubicación para un centro de estas características</p> <p><small>*Indicar distrito y referencia</small></p>																																																		
<p>22.- Por qué medio le parecería la mejor opción para recibir información sobre la implementación de un centro de cuidados paliativos para pacientes con cáncer en estado terminal</p> <p>1 Paneles</p> <p>2 Vallas</p> <p>3 Campañas de salud</p> <p>4 Recomendación de médicos</p> <p>5 Módulo en centro comercial</p> <p>6 Brochure</p> <p>7 Programas de radio o tv</p> <p>8 Otros (Especificar)</p>																																																		
<p>Muchas Gracias</p>																																																		

Anexo 11. Resultados de encuestas

Interés de la propuesta por rango de edades



Anexo 12. Matriz FODA

FACTORES INTERNOS FACTORES EXTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	1. Diferenciación mediante una alta cultura de calidad y personalización en la atención a los pacientes terminales y familiares	1. Servicio no conocido y poco difundido.
	2. Eficiente proceso de selección de especialista y médico oncólogo (enfaticando el aspecto humano)	
	3. Capacitaciones constante del personal técnico. (coaching, terapias y manejo de emociones)	2. Falta de experiencia y conocimiento del negocio.
	4. Técnicos especialistas en cuidados paliativos con experiencia en pacientes con cáncer en estado terminal.	
	5. Modelo de negocio innovador.	3. Captación de clientes, ante una cultura mayormente tradicional y conservadora sobre el cuidado de sus familiares. (fuertes lazos familiares)
	6. Ambiente acogedor, moderno y amplio.	
	7. Servicios adicionales (orientación psicológica paciente y familiares, música, reflexología y orientación espiritual)	
	8. Utilización de tecnología (realidad virtual y juegos interactivos)	4. Falta de cultura, conocimiento y consciencia de los cuidados paliativos.
	9. Seguridad 24 horas mediante videocámaras conectadas al celular de los familiares.	
OPORTUNIDADES		ESTRATEGIAS FO
1. Crecimiento del índice de mortalidad por cáncer	Implementar una política de reclutamiento y capacitación al personal administrativo y técnico, respecto a calidad en la atención y fortalecimiento de capacidades técnicas (F1, F2, F3, O4)	Incorporar a los proveedores a la marca y cultura del centro (D1, O6, O8)
2. Nivel socio económico "alto" y "medio" en crecimiento (mayor poder adquisitivo)		
3. Población objetivo (adulto mayor en crecimiento)		
4. Expectativas de atención a domicilio	Cubrir expectativas de especificación técnica en cuidados paliativos, así como de equipamiento y tecnología (F4, F8, O1, O2, O3, O7, O8)	Establecer convenios con centros educativos especializados en cuidados paliativos. (D2, O3, O4)
5. Convenios con la salud privada (aseguradoras)	Diferenciarse de la competencia por una atención de calidad, segura y moderna (F1, F5, F6, F7, F8, F9, O4, O5, O6, O8)	Implementar campañas en cuidados paliativos y promover la marca (D1, D3, D4, O1, O2, O5, O6, O7, O8)
6. Las familias buscan espacios privados y exclusivos para los pacientes terminales.	Desarrollar un sistema de remuneración atractivo para el personal en balance a los precios justos del centro asociado a la calidad y seguridad de la atención (E1, E4)	
7. Tendencia de las familias de vivir en departamentos (optimización de espacios).	Desarrollar la marca a través de una publicidad agresiva: volanteo y redes sociales (F1, F5, O8)	Actualización de nuevas tendencias tecnológicas que permitan brindar un servicio diferenciado (D1, O8)
8. Adaptación a nuevas tecnologías.	Lograr estándares de calidad (F1, F2, F4, O5).	
FACTORES INTERNOS FACTORES EXTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
	1. Diferenciación mediante una alta cultura de calidad y personalización en la atención a los pacientes terminales y familiares	1. Servicio no conocido y poco difundido.
	2. Eficiente proceso de selección de médicos y técnicos (enfaticando el aspecto humano)	
	3. Capacitaciones constante del personal técnico. (coaching, terapias y manejo de emociones)	2. Falta de experiencia y conocimiento del negocio.
	4. Enfermeras y técnicos de la salud con experiencia en pacientes terminales de cáncer.	
	5. Modelo de negocio innovador.	3. Captación de clientes, ante una cultura mayormente tradicional y conservadora sobre el cuidado de sus familiares. (fuertes lazos familiares)
	6. Arquitectura moderna y saludable para pacientes terminales.	
	7. Servicios adicionales (orientación psicológica paciente y familiares, música, reflexología y espiritual)	
	8. Utilización de tecnología (realidad virtual y juegos interactivos)	4. Falta de cultura, conocimiento y conciencia de los cuidados paliativos.
	9. Seguridad 24 horas mediante videocámaras conectadas al celular de los familiares.	
AMENAZAS		ESTRATEGIAS FA
1. Cultura tradicional: énfasis en mantener el núcleo familiar del paciente terminal	Realizar charlas acerca de la importancia de los cuidados paliativos.	Implementar un sistema de reclamos y quejas asociado a un plan de respuesta y acción efectiva (A3)
	Anticiparse a la competencia (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, A2, A3, A4, A5)	Posicionar la marca en Lima (D1, D3, A1, A4)
2. Incremento de la rotación de personal, ya que pueden ofrecer sus servicios directamente a los familiares.		Establecer políticas cumplimiento y medición (D1, A2, A3, A4)
3. Baja ocupabilidad de la capacidad instalada.		
4. Copia del modelo de negocio por los competidores.	Ofrecer paquetes de cuidados paliativos que respondan a la demanda del mercado (F1, F7, F8, F9, A3, A4).	Capacitaciones sobre cuidados paliativos en países que ya cuentan con este tipo de negocio. (D2, D4, A4, A5)
5. Nuevas leyes para centros de reposo. (restricciones)		

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Anexo 13. Flor de Lovelock



Anexo 14. Cronograma de actividades preoperativas

Ítem	Actividades	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12
1.00	Operaciones y administración												
1.01	Búsqueda y ubicación del local												
1.02	Trámites de constitución de la empresa												
1.03	Elaborar y firmar el contrato de localización												
1.04	Obtención de permisos y licencia de funcionamiento												
1.05	Contratar a una empresa especializada para la remodelación												
1.06	Remodelación del local												
1.07	Compra de equipos												
1.08	Creación de implementación del sistema de gestión												
1.09	Búsqueda de clientes												
1.10	Inicio de base de datos del cliente												
2.00	Recursos humanos												
2.01	Reclutamiento y selección del personal (administrativos y <i>staff</i>)												
2.02	Inducción al personal												
2.03	Capacitación del personal												
2.04	Inicio de actividades del personal												
3.00	Marketing												
3.01	Registro de marca y logotipo												
3.02	Contrato web												
3.03	Creación y desarrollo de la página web												
3.04	Creación y elaboración en publicidad en redes												
3.05	Creación y distribución brochure												
3.06	Visitas guiadas												

Anexo 15. Descripción de puestos

Puesto	Perfil	Funciones
Director(a) médico	Profesional médico oncólogo Especialista en cuidados paliativos	<ul style="list-style-type: none"> * Liderar los procesos del centro. * Coordinar estrechamente con la administración del centro. * Planificar y dirigir el centro. * Asegurar los estándares de calidad en atención. * Seleccionar y evaluar al personal
Administrador	<ul style="list-style-type: none"> * Profesional en administración. * 5 años de experiencia en el área de salud, liderando equipos. * Orientación a resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> * Alinear los objetivos del centro a la misión y visión. * Participar de las reuniones de directorio cuando se lo convoque. * Responsable del funcionamiento óptimo del centro. * Administrar, supervisar y ejecutar los recursos del centro. * Hacer cumplir las normas y políticas de la Junta Directiva. * Informar del avance del cumplimiento de los objetivos del centro. * Responsable del crecimiento del centro. * Supervisar y controlar los procesos e indicadores de calidad del centro.
Coordinador	<ul style="list-style-type: none"> * Profesional especialista en cuidados paliativos. * 5 años de experiencia en empresas de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> * Cumplir con el plan funcional del centro. * Coordinar con la administración del centro. * Anticiparse y desarrollar propuestas de mejora. * Encargado de mantener los sistemas óptimos y operativos. * Coordinar la elaboración, adecuación, ejecución y evaluación de los planes, normas técnicas protocolos y procedimientos. * Participar en las actividades relacionadas al mejoramiento y garantía de la calidad de la atención. * Garantiza y planifica la correcta rotación del personal del centro.
Staff	<ul style="list-style-type: none"> * Profesional especialista en cuidados paliativos. * 3 años de experiencia en empresas especializadas en cáncer. * Actitud de servicio y empatía. * Capacidad de trabajar bajo presión. * Compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> * Realizar monitoreo y supervisión al staff especialista. * Brindar atención a los pacientes con cáncer en etapa terminal. * Organizar el archivo de historias de los pacientes. * Llevar el control de materiales y equipos. * Dar información a familiares acerca del estado del paciente. * Empatizar con el paciente y familiar. * Brindar un servicio de calidad bajo los estándares establecidos por el centro.
Trabajador Social	<ul style="list-style-type: none"> * Profesional especialista en asistencia social * 3 años de experiencia en empresas de cuidados de la salud * Vocación de servicio * Compromiso. 	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar apoyo y asesoramiento al paciente y familiares. * Trabajar manera conjunta con pacientes y familias sobre cada caso de cáncer terminal * Planificar, implementar, revisar y evaluar el correcto proceso según los objetivos del centro. * Encargado de los temas relacionados a responsabilidad social.
Psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> * Profesional en psicología. * 3 años de experiencia en empresas de cuidados de la salud. * Experiencia en tratar enfermos con cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> * Tratar los aspectos psicológicos de los pacientes relacionados a la enfermedad y familiares. * Planificar el proceso de atención de pacientes y familiares. * Orientar a pacientes y familiares como afrontar el desenlace inevitable.

Nota biográfica

Judith Quispe Ccanto

Nació en Lima, el 20 de septiembre de 1983. Contadora Pública Colegiada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Con estudios en normas internacionales de información financiera. Con 5 años de experiencia en auditoría financiera y casi 7 años en el sector financiero. Actualmente labora como Jefe de Contabilidad en una de las principales instituciones financieras del Perú - Banco Internacional del Perú – Interbank.

Mónica Frías Tapia

Nació en Lima, el 12 de Septiembre de 1982. Licenciada en Economía de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Cuenta con diplomado en Finanzas por la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Experiencia en Riesgo de Créditos y Financiamiento para el Sector de Maquinaria Pesada. Actualmente labora como Analista de Créditos Senior de la empresa transnacional japonesa Komatsu Mitsui Maquinarias S.A.